

# **Hospital Juárez de México**



## **Programa Anual de Trabajo 2024**

**Dirección General**

**Dr. Gustavo Esteban Lugo Zamudio**

## Índice

		<b>Página</b>
<b>1</b>	<b>Introducción</b>	3
<b>2</b>	<b>Marco Legal</b>	11
<b>3</b>	<b>Alineación</b> Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 Presupuesto de Egresos de la Federación 2024 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, 2019-2024 Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General del Hospital Juárez de México	12
<b>4</b>	<b>Misión</b>	15
<b>5</b>	<b>Visión</b>	15
<b>6</b>	<b>Análisis Estratégico y Programa de Trabajo por Dirección de Área</b>	16
	<b>6.1 Dirección de Investigación y Enseñanza</b>	16
	6.1.1 FODA	16
	6.1.2 Objetivos	19
	6.1.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	20
	6.1.4 Metas	23
	6.1.5 Indicadores de productividad	25
	6.1.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación	29
	6.1.7 Gráfica de Gantt	30
	<b>6.2 Enseñanza</b>	32
	6.2.1 FODA	32
	6.2.2 Objetivos	35
	6.2.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	36
	6.2.4 Metas	38
	6.2.5 Indicadores de productividad	39
	6.2.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación	50
	6.2.7 Gráfica de Gantt	51

<b>6.3 Dirección Médica</b>	52
6.3.1 FODA	52
6.3.2 Objetivos	55
6.3.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	56
6.3.4 Metas	62
6.3.5 Indicadores de Productividad	64
6.3.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación	80
6.3.7 Gráfica de Gantt	81
<b>6.4 Dirección de Desarrollo y Vinculación Institucional</b>	85
6.4.1 FODA	85
6.4.2 Objetivos	90
6.4.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	92
6.4.4 Metas	94
6.4.5 Indicadores de Productividad	94
6.4.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación	97
6.4.7 Gráfica de Gantt	98
6.4.8 Programa Anual de Auditorías Clínicas	101
<b>6.5 Dirección de Administración</b>	105
6.5.1 FODA	105
6.5.2 Objetivos	110
6.5.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México	112
6.5.4 Metas	116
6.5.5 Indicadores de Productividad	117
6.5.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación	119
6.5.7 Gráfica de Gantt	120

## 1.- Introducción.



En apego al cumplimiento del derecho a la protección de la salud, conforme al artículo 4º Constitucional, Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, y al Programa Institucional 2020-2024 y Programa Quinquenal 2020-2025, del Hospital Juárez de México.

En este marco y de acuerdo a los compromisos planteados por el gobierno actual, referente a realizar acciones necesarias para garantizar que para 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación, y los exámenes clínicos.

De acuerdo a la creación del Hospital Juárez de México, se coadyuvará en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad, para lo cual, tiene implementado un modelo orientado a que toda persona que no cuente con afiliación a las instituciones de seguridad social, tenga acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, con calidad y oportunidad en todas especialidades con las que cuenta el Hospital.

En este sentido, en el Programa Quinquenal 2020-2025 se contemplan objetivos secundarios, estrategias y acciones puntuales, enfocadas a la continuidad, innovación y mejora del Hospital en beneficio de la atención de los pacientes, como se describe a continuación:



Con estos compromisos se dará certeza a brindar servicios de salud gratuitos a la población sin seguridad social particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina.

El Programa Anual de Trabajo 2024 (PAT) del Hospital Juárez de México, responde a la necesidad de dar cumplimiento a las acciones puntuales comprometidas en los programas federales e institucionales.

De igual manera, para la formulación de este Programa se consideraron tanto el comportamiento epidemiológico actual, como las necesidades de la atención de las enfermedades crónico-degenerativas; aparte de los factores que incidieron en los logros alcanzados en 2023, siendo los siguientes:

Atención médica: Se aprobó el Programa Único de Especialización de Enfermería, para el posgrado de Enfermería Perioperatoria de La Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, para el periodo 2023-2024.

Se dio atención a dos pacientes con padecimientos raros (Raquitismo hipofosfatémico), a quienes se les proporcionó tratamiento huérfano; por otro lado.

Se realizaron seis cirugías de procuración de órganos, cuatro multiorgánicas provenientes de donadores con diagnóstico de “muerte encefálica” y dos procuraciones de “donador cadavérico”, obteniendo 11 órganos (tres hepáticos y ocho riñones) y siete tejidos (seis corneas y un tejido musculo esqueléticos).

Se implemento el protocolo para la atención de pacientes con falla hepática aguda. Se cuenta con doce clínicas multidisciplinarias, (Catéteres, de heridas y estomas, del dolor, del adulto mayor, de obesidad, del pie diabético, del adolescente, del paciente crónico, del Viajero, de post-COVID, de cuidados paliativos, de Innovación y desarrollo tecnológico aplicado en la atención de pacientes), otorgando 32,655 atenciones.

Se fortalecieron los programas de hemodinamia, trasplante renal, diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Se inició el programa de Trasplante Hepático, realizando tres trasplantes de hígado de donador multiorgánico, teniendo una sobrevida del injerto del 100.00%.

Se realizaron 61 trasplantes renales, 17 de córnea y 11 de médula ósea autólogo.

Se abrió el turno vespertino de las especialidades: Reumatología, Nefrología, Anestesiología, Neumología, Cirugía Pediátrica y Hematología.

Se realizaron adecuaciones en el 4to. piso norte para las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Alto Riesgo y Pediátrica, conforme a la NOM. Así como en el tercer piso de hospitalización para la atención de pacientes de Trasplante de Médula Ósea.

Por otra parte, se otorgaron 248,698 consultas totales, 9,755 procedimientos quirúrgicos mayores, se registraron a 15,724 ingresos hospitalarios y egresaron a 16,051 pacientes, de los cuales 14,809 fueron por mejoría y curación, se brindó atención a 18,101 pacientes referidos por otras instituciones públicas de salud, se proporcionaron 45,265 sesiones de rehabilitación (Física 29,321, ocupacional 11,816 y de lenguaje 4,128, beneficiando a 20,094 pacientes que se reincorporaron a sus actividades cotidianas.

En cuanto a auxiliares de diagnóstico, se efectuaron 2,012,278 estudios de laboratorio, 86,304 de radiología e imagen, (54,209 simples, 32,095 especiales, 2,201 mastografías, 11,633 ultrasonidos, 1,194 densitometrías y 554 angiografías), 1,454 de medicina nuclear, 16,069 transfusiones de hemocomponentes y 18,794 estudios de anatomía patología.

Referente a Investigación: Se contó con 27 investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigación (SNI), de los cuales 22 pertenecen al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud (SII).

Los Investigadores en Ciencias Médicas y personal médico del Hospital, publicaron un total de 97 artículos, de los cuales 46 fueron de impacto alto.

Tres investigadores institucionales se hicieron acreedores del estímulo a la productividad 2023.

Cabe señalar que se Incorporó un asesor del área de investigación como director de tesis de los/as médicos/as residentes, con la finalidad de mejorarlas.

Se obtuvo el segundo lugar con el trabajo de investigación "Frecuencia de las infecciones de sitio quirúrgico y sus factores asociados en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Juárez de México" en la 77 reunión anual de Salud Pública y el séptimo lugar en la primera convocatoria nacional 2023, "Las mejores tesis para publicar en el JMeXFRI", con el trabajo de investigación denominado "Características demográficas y clínico-radiológicas de mujeres de 40 años con diagnóstico de cáncer de mama".

Se organizó el primer simposio en investigación.

Se obtuvo un presupuesto complementario destinado a investigación por un monto de \$1,547,918.

Respecto al tema de comunicación social: Se diseñaron y editaron 12 números de la “Gaceta Digital HJM”, medio de comunicación interna de la Institución donde además contiene artículos científicos, logros alcanzados por las diferentes áreas del Hospital, libros, películas y elementos de esparcimiento.

Se rediseño la gaceta institucional, se cuenta con una nueva sección digital en Facebook denominada “Cápsula HJM”; también se cuenta con un nuevo diseño en la señalética hospitalaria. Además, se adquirieron cinco licencias digitales.

En cuanto a Enseñanza: Se egresaron a 148 médicos/as residentes (133 de los cursos de especialidad y 15 de alta especialidad).

Se dio continuidad a la plataforma virtual de registro para aspirantes a residencias médicas, donde realizaron su inscripción y entrega de documentación de forma transparente y organizada.

Se autorizaron los Avaluos Universitarios para el Curso de Soporte Nutricional y Metabólico, y Epidemiología, además del cambio de Aval Universitario de la especialidad de Urgencias Médico Quirúrgicas del IPN a Medicina de Urgencias de la UNAM.

Se impartieron de forma virtual y presencial ocho cursos de educación continua y 89 en materia técnico-médica y administrativa-gerencial, capacitando a 882 profesionales de la salud y 4,541 servidores públicos, respectivamente.

Se efectuaron cuatro congresos con 656 asistentes

Se actualizaron nueve convenios de colaboración en materia de investigación y 18 acuerdos de vinculación.

En la parte de Administración: El presupuesto por un monto total de \$2,489,387,531.00 (Dos mil cuatrocientos ochenta y nueve millones, trescientos ochenta y siete mil, quinientos treinta y un pesos 00/100 M.N.) de recursos fiscales y propios, se ejerció al cien por ciento, sin que se generaran subejercicios.

Se obtuvo un uso eficaz de los recursos privilegiando la adquisición de bienes a través de la tienda digital, evitando que las áreas solicitaran indiscriminadamente bienes. De igual manera, a través del Departamento de Almacenes e Inventarios se concentró las necesidades de las diversas áreas del Hospital relacionadas a la papelería e insumos de impresión.

El 100.00% de los contratos se formalizó de manera electrónica, se mantuvo el porcentaje de adjudicación directa del 4.50% respecto al presupuesto autorizado, conforme a lo establecido en la normatividad aplicable.

Se recibió una opinión positiva dentro del dictamen emitido por el Despacho de Auditores Externos, referente a los estados financieros y presupuestales.

Se creó el Departamento de Proyectos de Inversión y Costos, con el propósito de coordinar las acciones para la integración, registro y seguimiento de los programas y proyectos de inversión, y para la actualización del tabulador de cuotas de recuperación que permita incrementar la recaudación de recursos propios.

Se registró en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el proyecto denominado “Construcción de la Unidad de Enseñanza e Investigación del Hospital Juárez de México para sustituir el edificio demolido por el daño estructural del sismo de 2017” y se consiguió el financiamiento de \$100,000,000 (Cien millones de pesos 00/100 M.N.) por medio del Programa Nacional de Reconstrucción y el Instituto de Salud para el Bienestar, ahora IMSS-Bienestar será el administrador de los recursos.

Se gestionó a través del Programa Nacional de Reconstrucción los reforzamientos de los edificios B y B1, teniendo un 94.00% de avance en el edificio B1 al cierre del ejercicio.

Se logró el financiamiento de los siguientes programas de inversión conforme a las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), viéndose beneficiados los/as pacientes del Hospital:

- Programa de sustitución de equipo médico para priorizar la atención de pacientes COVID y Post-COVID en el servicio de Fisiología Pulmonar.
- Programa de sustitución del microscopio neuroquirúrgico para el servicio de Neurocirugía del Hospital Juárez de México”.
- Programa de sustitución de equipo médico para priorizar la atención de pacientes COVID y Post-COVID en el servicio de Neurofisiología
- Programa de sustitución de equipo médico para el servicio de Urgencias Pediatría del Hospital Juárez de México”.

En materia de administración de archivos y gestión documental, se logró obtener cuatro Dictámenes de baja documental ante el Archivo General de la Nación, de 1,394 cajas de archivos con un total de 126,191 expedientes del servicio de Archivo clínico, lo que equivale a 28.5 toneladas de papel y cartón donados a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuito y la liberación de 613.36 metros lineales.



En materia de tecnologías: Se realizó la actualización del módulo de Urgencias adultos, donde se incluyeron las funciones de: Datos de Llegada del paciente, afecciones, procedimientos, medicamentos, datos de egreso del paciente, solicitudes de laboratorio de urgencias, solicitudes de laboratorio clínico, solicitudes de imagenología, registro de notas médicas y hojas de seguimiento, e interconsultas.

Se obtuvo el dictamen técnico favorable del Portafolio de Proyectos de TIC (POTIC) 2023 de tres proyectos: Sistema Integral de Recursos Humanos, Comunicaciones institucionales y Operación de los aplicativos de investigación.

Desarrollo y vinculación Institucional: En lo referente a la calidad de la atención: El 29 de junio de 2023 se publicó el “ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)”, el cual es producto de la sinergia de los procesos de acreditación y certificación hospitalaria. Las actividades realizadas fueron:

- Se efectuaron 44 reuniones en las cuales se abordó la planeación y organización de equipos de trabajo para el desarrollo de los siguientes estándares
- Se brindaron 49 asesorías relacionadas a dudas acerca del nuevo modelo, llenado de los criterios y estándares solicitados en la autoevaluación, y orientación sobre la matriz de riesgos.
- Se solicitó el registro de inscripción al MUEC para que el Hospital sea considerado en el Programa Anual de Registro (PAR), de acuerdo al periodo de operación, considerando la documentación y requisitos solicitados por el Consejo de Salubridad General.

Respecto a la evaluación del desempeño institucional: se dio seguimiento puntual al cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestales E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”, E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” y E023 “Atención a la salud”, se reportaron en tiempo y forma los resultados alcanzados durante el 2023 a la CCINSHAE, Junta de Gobierno, Comité de Control y Desempeño Institucional, y en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia. Además, se participó en la elaboración de las metas para el ejercicio 2024 y se integraron los Informes de Autoevaluación y Reportes de Gestión que se presentan ante el Órgano de Gobierno.

Por otra parte, se participó en la elaboración de los Informes de Autoevaluación y Reportes de Gestión que se presentan ante el Órgano de Gobierno.

En cuanto a la observancia de contribuir al cumplimiento de planes y programas sectoriales e institucionales, se informaron a instancias externas los avances del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial de Salud 2020-2024,

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, 2019-2024, Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México, Programa Quinquenal 2020-2025 y del Programa Anual de Trabajo 2023 del HJM, y lo correspondiente al Programa de Trabajo de Control Interno.

El servicio de Farmacia hospitalaria, se recibieron 292,335 solicitudes de medicamentos y material de curación (recetas y colectivos) por parte de los servicios hospitalarios, surtiendo completamente 290,488 recetas.

El Centro de mezclas institucional, se generaron 7,676 solicitudes de mezclas oncológicas a través de la plataforma AAMATES, de las cuales 7,064 cumplieron con las condiciones de prescripción adecuadas.

Se realizaron tres auditorías clínicas, con el propósito de mejorar los procesos de atención médica en los servicios de Oncología (Adultos y pediatría).

La satisfacción de los usuarios en la atención médica ambulatoria y hospitalaria recibida fue del 95.10% y 96.60% respectivamente.

Respecto a los resultados en temas de transparencia y rendición de cuentas: se capacitaron a 650 servidores públicos. Asimismo, se atendieron 1,591 solicitudes de información, las cuales tuvieron un promedio de atención de 10.16 días, se cumplió con la carga de información en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia y se atendieron y concluyeron 23 recursos de revisión. En esta materia es importante destacar las calificaciones obtenidas del 100% en la verificación a la dimensión de atención a las solicitudes de información 2023 y en índice global de cumplimiento en portales de transparencia, aunado a lo anterior, se está a la espera de recibir la calificación respecto al cumplimiento del programa de transparencia gobierno abierto y datos abiertos por parte la Secretaría de la Función Pública.

Relacionado a la vinculación y seguimiento clínico: se actualizaron 43 manuales de organización específicos y 55 de procedimientos. También, se dio atención a siete movimientos a la estructura funcional.

De igual forma, en el Programa Anual de Trabajo 2023 del Hospital Juárez de México, se presenta la situación actual de la Institución, misión, visión y la integración sistemática que interrelaciona lo que cada dirección de área, de acuerdo a sus atribuciones y responsabilidades darán observancia.

Para lo cual, se elaboró un diagnóstico estratégico por cada dirección, en el que se considera un FODA, además, de objetivos, estrategias y acciones puntuales, las cuales fueron comprometidas en el Programa Institucional 2020-2024 y Programa Quinquenal 2020-2025, estableciendo metas e indicadores para 2024, lo que

contribuirá a la observancia del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Adicionalmente, se presenta una gráfica de Gantt por cada una de las direcciones de área con las actividades a desarrollar, para dar cumplimiento al Programa Anual de Trabajo.

El presente documento, contempla un marco jurídico que regula las actividades que se realizan en la Institución; además, de considerar todas aquellas disposiciones administrativas que en el ámbito de sus atribuciones decreten la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la Secretaría de la Función Pública.

Desde la perspectiva de la inteligencia estratégica, también incluye un análisis de los escenarios de operación por área sustantiva y administrativa, que permitiría solventar o atenuar el impacto de los ajustes presupuestales en la prestación de los servicios, enseñanza e investigación.

Finalmente, contiene un Programa Anual de Auditorías Clínicas que conjuntamente, la Dirección Médica y Dirección de Desarrollo y vinculación Institucional, darán atención.

## 2.- Marco Legal.

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** DOF 05-02-1917, última Reforma DOF 06-06-2023.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** DOF 29-12-1976, última Reforma DOF 01-12-2023.
- **Ley Federal de las Entidades Paraestatales.** D.O.F. el 14-05-1986, última reforma D.O.F. 01-05-2023.
- **Ley General de Salud.** D.O.F. el 07-02-1984, última reforma D.O.F. 29-05-2023.
- **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.** D.O.F. el 4-01-2000, última reforma 20-05-2021.
- **Ley Federal de Procedimiento Administrativo.** D.O.F. el 04-08-1994, última reforma D.O.F. 18-05-2018
- **Ley General de Bienes Nacionales.** D.O.F. el 20-05-2004, última reforma D.O.F. 03-05-2023.
- **Ley de Planeación.** D.O.F. el 05-01-1983, última reforma D.O.F. DOF 08-05-2023.
- **Ley Federal de Austeridad Republicana.** DOF 19/11/2019.
- **Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. el 09-05-2016. última reforma D.O.F. 20-05-2021.
- **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.** D.O.F. 04-05-2015, última reforma D.O.F. 20-05-2021.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** DOF 14-05-1986, Última reforma DOF 17-07-2018.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.** D.O.F. el 06-01-1987, última reforma publicada D.O.F. 02-04-2014.
- **Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.** D.O.F. 26-01/-2005.
- **Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.** D.O.F. 30/08/2019
- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.** D.O.F. 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2020-2024.** D.O.F. 17-08-2020.
- **Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.** D.O.F. 17-11-2020, última actualización D.O.F. 20-10-2022.
- **Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.** D.O.F. 14/08/2018, última reforma D.O.F. 25/05/2022.
- **Manual de Organización Específico del Hospital Juárez de México.** Aviso por el que se dan a conocer los datos de actualización. DOF 09-10-2020.
- **Manual de procedimientos del Hospital Juárez de México.** Aviso por el que se dan a conocer los datos de actualización. DOF 19-02-2021.
- **Lineamientos Generales para la regulación de los procedimientos de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.** DOF 11/07/2023.
- **Lineamientos para el manejo y control del expediente clínico.** Aviso de publicación de datos DOF: 08/10/2021.

De igual manera son aplicables todas aquellas disposiciones administrativas (reglamentos, decretos, códigos, normas oficiales, acuerdos y otras disposiciones) que en ámbito de sus atribuciones decretan la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la Secretaría de la Función Pública, publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

### 3.- Alineación

<b>Alineación con las Prioridades Nacionales y Sectoriales de Salud</b>		

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:** Artículo 4o, párrafo cuarto "que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social".

Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024				
I. Política y Gobierno	II. Política Social	III. Economía	IV. Visión 2024	Principios rectores
Erradicar la corrupción, el dispendio y la frivolidad	Salud para toda la población	Ciencia y tecnología	No habrá individuos carentes de servicios médicos o de medicinas	1. Honradez y honestidad
Recuperar el estado de derecho	Programa Nacional de Reconstrucción	Mantener finanzas sanas		2. No al gobierno rico con pueblo pobre
Separar el poder político del poder económico		El deporte es salud, cohesión social y orgullo nacional		3. Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie
				4. Economía para el bienestar
				5. El mercado no sustituye al Estado
				6. Por el bien de todos, primero los pobres
				7. No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera
				8. No puede haber paz sin justicia
				9. El respeto al derecho ajeno es la paz
				10. No más migración por hambre o por violencia
				11. Democracia significa el poder del pueblo
				12. Ética, libertad, confianza

Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024		Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México		Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México		PEF Programas Preupuestales														
	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos específicos	Estrategias															
<b>Eje 2 "Política Social"</b>	1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud	11 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.	1. Brindar servicios de salud a la población sin seguridad social y acceso gratuito a atención médica hospitalaria, exámenes médicos y medicamentos; y garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de las especialidades que se ofrecen en el Hospital Juárez de México.	11 Contribuir con el INSABI para otorgar atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.	1. Alinear los trabajos y prestaciones de servicios de salud con gratuidad	2. Fomentar la educación para la salud en pacientes y trabajadores del Hospital	3. Mantener el Programa de Salud Mental en beneficio de pacientes y familiares o acompañantes, así como trabajadores de la salud.	4. Privilegiar el servicio de alta especialidad para los usuarios.	5. Formar clínicas de atención que permitan la evaluación integral del paciente y la resolución de su patología de manera rápida y efectiva.	6. Administración de recursos de acuerdo con lo establecido en la Ley de Austeridad Republicana.	7. Fomentar la transparencia proactiva en los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.	8. Promover la investigación Clínica y Básica.	9. Equilibrar la alta gerencia en funciones de la equidad de género	1. Acceso universal a los servicios de salud.	2. Seguridad y calidad de la atención.	3. Uso eficiente de los recursos públicos	4. Fortalecimiento del conocimiento científico.	5. Gestión con visión de 360°	E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" E023 "Atención a la salud"		
		12 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.		12 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.																	
		13 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de la salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.		13 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.																14 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	15 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.
		14 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.		14 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.																14 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	15 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.
		15 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LCBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.		15 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LCBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.																15 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.	15 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.
		16 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.		16 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.																16 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.	16 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.



Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024		Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México		Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México		PEF Programas Preupustales	
	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos específicos	Estrategias		
Eje 2 "Política Social"	2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano	2.1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio.	2.1 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía	1. Alinear los trabajos y prestaciones de servicios de salud con gratuidad	1. Acceso universal a los servicios de salud.	E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	
		2.2 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando prioridad a las regiones con alta y muy alta marginación y donde los servicios se hayan federalizado.		2.2 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.				2. Fomentar la educación para la salud en pacientes y trabajadores del Hospital
		2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.		2.3 Participar en la consolidación de un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.				
2.4 Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados	2.5 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.	2.5 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.	4. Privilegiar el servicio de alta especialidad para los usuarios.	2. Seguridad y calidad de la atención.	E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"		
Estrategia prioritaria 2.5 Consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.	3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.	3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	5. Formar clínicas de atención que permitan la evaluación integral del paciente y la resolución de su patología de manera rápida y efectiva.		3. Uso eficiente de los recursos públicos	E023 "Atención a la salud"
2.6 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.	3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.	3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	6. Administración de recursos de acuerdo con lo establecido en la Ley de Austeridad Republicana.	4. Fortalecimiento del conocimiento científico.		5. Gestión con visión de 360°	
3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.	4.2 Fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud para garantizar acciones y estrategias pertinentes de vigilancia y fomento sanitarios, promoción y prevención, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad.	4.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar condiciones en el entorno que favorezca la protección y el disfrute pleno de la salud en la población.	4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	7. Fomentar la transparencia proactiva en los procesos asistenciales y administrativos del Hospital.	8. Promover la investigación Clínica y Básica.		
3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	4.2 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.	4.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar condiciones en el entorno que favorezca la protección y el disfrute pleno de la salud en la población.	4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	8. Promover la investigación Clínica y Básica.	9. Equilibrar la alta gerencia en funciones de la equidad de género			
3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.	4.3 Promover ambientes sanos y sustentables para propiciar condiciones en el entorno que favorezca la protección y el disfrute pleno de la salud en la población.	4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	4.5 Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual para evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.	9. Equilibrar la alta gerencia en funciones de la equidad de género				



Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024		Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México		Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México		PEF Programas Preupuestales
	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos prioritarios	Estrategias prioritarias	Objetivos específicos	Estrategias	
Eje 2 "Política Social"		5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.		5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	1. Alinear los trabajos y prestaciones de servicios de salud con gratuidad.		E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud" E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" E023 "Atención a la salud"
		5.2 Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.		5.2 Brindar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.	2. Fomentar la educación para la salud en pacientes y trabajadores del Hospital		
		5.3 Garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.		5.3 Otorgar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones, especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	3. Mantener el Programa de Salud Mental en beneficio de pacientes y familiares o acompañantes, así como trabajadores de la salud.		
		5.4 Mejorar los servicios de salud y asistencia social para procurar el desarrollo bajo un enfoque integral y diferenciado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos e igualdad de género.		5.4 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.	4. Privilegiar el servicio de alta especialidad para los usuarios.	1. Acceso universal a los servicios de salud.	
		5.5 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.		5.5 Contribuir a la protección de la salud bajo un enfoque integral, con acciones de prevención y sensibilización sobre los riesgos en la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.	5. Formar clínicas de atención que permitan la evaluación integral del paciente y la resolución de su patología de manera rápida y efectiva.	2. Seguridad y calidad de la atención.	

#### 4.- Misión.

Proporcionar a los pacientes atención médico-quirúrgica conforme a los principios de participación social, competencia técnica y calidad; con pertinencia cultural, trato digno, humano y no discriminatorio, asociado al apoyo y aplicación de la investigación y formación de recursos humanos en un marco de transparencia y alineada a las prioridades nacionales.

#### 5.- Visión.

Ser una Institución de salud reconocida nacional e internacionalmente por proporcionar atención médica de calidad y por formar recursos humanos de alto nivel, así como por ser una entidad que implementa la investigación aplicándola en beneficio de la sociedad y que paralelamente está integrada al modelo de salud universal.

#### Valores.

- **Humanismo:** Valorar al ser humano, su condición humana, la generosidad y la preocupación de las relaciones humanas.
- **Calidad:** Bondad por el servicio, superando siempre la expectativa de las y los pacientes.
- **Honestidad:** Cualidad propia de los seres humanos que tiene una estrecha relación con los principios de verdad, justicia y con la integridad moral.
- **Responsabilidad:** En favorecer el acceso a una atención médica de calidad, a los medicamentos esenciales, especialmente para el bienestar de las mujeres y los niños, ya que la salud es indispensable para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano.
- **Innovación:** Crear nuevas ideas para mejorar el servicio, tomando en cuenta las necesidades tanto de los pacientes como de todos los miembros del Hospital.
- **Transparencia:** Capacidad de presentarse como confiable, honesto, solidario, trabajador, fiel y eficiente, lo que en primer lugar le generará vínculos sociales y afectivos sólidos, que se traduzcan en ganancias afectivas y en un estado de bienestar, siendo éste un valor primordial para el Hospital.
- **Rendición de cuentas:** Cada uno de los integrantes de éste Hospital público, desde mandos superiores, medios y trabajadores en general, tiene el compromiso y la responsabilidad de cumplir adecuadamente con sus deberes y funciones.



## 6. Análisis Estratégico y Programa de Trabajo por Dirección de Área.

### 6.1 Dirección de Investigación y Enseñanza.

#### 6.1.1 FODA.

	Positivo (+)	Negativo (-)
	Fortalezas	Debilidades
<b>Internas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12 Investigadores/as en Ciencias Médicas vigentes, de los/as cuales 11 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI); de los cuales 2 han promovido a nivel II del SNI.</li> <li>Colaboración con otras instituciones para realizar investigaciones.</li> <li>Líneas de investigación consolidadas y apegadas a las prioritarias de salud del país.</li> <li>Vigilancia en el proceso de ingreso, promoción, permanencia y estímulos en el SII.</li> <li>Herramienta estratégica para el análisis de la calidad de la productividad generada.</li> <li>Archivo histórico fotográfico y riqueza en contenido informativo.</li> <li>Manejo de plataformas informativas y nuevas tecnologías.</li> <li>Interacción continua con los/as usuarios/as de las redes sociales.</li> <li>Creación de área temporal para poder desarrollar investigación dentro de la institución.</li> <li>Interés del personal médico para participar en las convocatorias anuales de ingreso, promoción y permanencia en el SNI.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de edificio de investigación y enseñanza.</li> <li>Restricción en de los equipos de investigación por falta de espacio dentro de la institución.</li> <li>Insuficientes plazas de investigadores/as y personal técnico.</li> <li>Carencia de una cultura de propiedad intelectual y registro de patentes entre los/as investigadores/as.</li> <li>Desinterés del personal médico para informar su productividad de artículos científicos.</li> <li>Falta de capacitación formal en materia de comunicación y artes visuales.</li> <li>Insumos insuficientes de impresión y fotográfico.</li> </ol>

	Positivo (+)	Negativo (-)
	Oportunidades	Amenazas
<b>Externas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convocatorias anuales para el ingreso, promoción y permanencia en el SII y en el SIN.</li> <li>2. Tres investigadores/as candidatos/as a ingresar al Sistema Institucional.</li> <li>3. Área temporal para la investigación dentro de la Institución.</li> <li>4. Convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas en materia de investigación.</li> <li>5. Elaboración de proyectos en investigación sociomédica por parte de los/as investigadores/as y personal médico.</li> <li>6. Presupuesto complementario para investigación.</li> <li>7. Distribución de recursos a los/as investigadores/as de acuerdo a su productividad científica.</li> <li>8. Notificación de la productividad científica por parte del personal médico.</li> <li>9. Adquisición de equipo de cómputo, fotografía, video, transmisión, servidores, discos duros externos y equipo inalámbrico.</li> <li>10. Capacitación formal en comunicación y artes visuales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuficiente presupuesto federal institucional destinado a investigación.</li> <li>2. Disminución en el número de convocatorias de agencias financiadoras, principalmente de CONACHyT.</li> <li>3. Falta de presupuesto para la creación de plazas de investigador/a y personal técnico.</li> <li>4. Transición epidemiológica.</li> <li>5. Normatividad desactualizada en materia de investigación.</li> <li>6. Restricción en publicación de material gráfico en redes sociales.</li> <li>7. Redes sociales apócrifas con el nombre del Hospital Juárez de México.</li> </ol>

## Estrategias de fortalecimiento.

FO (Fortalezas-Oportunidades)	DO (Debilidades-Oportunidades)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los convenios de colaboración con el fin de poder desarrollar proyectos de investigación traslacional.</li> <li>Consolidar las líneas de investigación científicas con apoyo de presupuesto complementario para investigación.</li> <li>Continuar con la distribución de recursos de acuerdo al análisis de la herramienta estratégica de la calidad de la productividad científica.</li> <li>Mejorar la comunicación interna y externa a través de la innovación de plataformas informativas y nuevas tecnologías.</li> <li>Gestionar la adquisición de discos duros externos para el resguardo seguro del archivo fotográfico y contenido multimedia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Apoyar en las gestiones para la construcción del edificio de investigación y enseñanza.</li> <li>Promover la formación de equipos multidisciplinarios mediante los convenios de colaboración con otras instituciones.</li> <li>Apoyar al personal médico para que participe en las convocatorias anuales de ingreso, promoción y permanencia en el SII, así como el ingreso al SNI.</li> <li>Fortalecer entre el personal médico la importancia de notificar su productividad científica.</li> <li>Solicitar la adquisición de equipo de cómputo, cámara fotográfica y de video, equipo móvil e inalámbrico.</li> </ol>
FA (Fortalezas-Amenazas)	DA (Debilidades-Amenazas)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Fomentar la participación del personal investigador en las convocatorias del CONACHyT, para la obtención de recursos complementarios destinados a investigación.</li> <li>Realizar investigación científica de acuerdo a la transición epidemiológica, apegada a las líneas de investigación prioritarias de salud del país.</li> <li>Interactuar con los/as usuarios/as de las redes sociales para prevenir que se informen a través de páginas apócrifas del Hospital.</li> <li>Mejorar la imagen institucional del Hospital y contener las menciones negativas a través de los espacios fijos en medios de comunicación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gestionar ante la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, la obtención de plazas de investigador/a y personal técnico.</li> <li>Contener la información publicada por medios masivos de comunicación o redes sociales derivado de la existencia de cuentas apócrifas.</li> </ol>

## 6.1.2 Objetivos

### General

Planear, dirigir y coordinar las actividades para la generación del conocimiento científico en materia de salud, con ello contribuir al futuro del tratamiento oportuno de las enfermedades de atención prioritaria.

### Específicos.

- Favorecer el desarrollo de la investigación biomédica, clínica, básica, sociomédica, epidemiológica y tecnológica que se genera en el Hospital con base en las líneas prioritarias en salud.
- Promover el desarrollo de investigación traslacional con participación de los/as investigadores/as.
- Continuar con el apoyo en la construcción del edificio de investigación y enseñanza.
- Realizar protocolos de investigación que generen publicaciones en revistas indexadas de alto impacto.
- Coadyuvar en la elaboración de líneas de investigación específicas del cuidado de enfermería.
- Establecer colaboraciones con la industria farmacéutica o agencias no lucrativas para la obtención de financiamiento que permita realizar investigación científica.
- Participar en las evaluaciones de ingreso, promoción y permanencia al Sistema Institucional de Investigadores y estímulos al desempeño de los/as Investigadores/as en Ciencias Médicas del Hospital.
- Gestionar espacios para la obtención del conocimiento científico y humanista.
- Promover a través de las redes sociales oficiales del Hospital la donación de sangre y órganos.
- Actualizar constantemente las redes sociales oficiales del Hospital para generar crecimiento orgánico.
- Mantener comunicación permanente con los/as usuarios/as de las redes sociales oficiales del Hospital, para resolver dudas o conocer temas de interés.
- Informar a los/as servidores/as públicos/as sobre las actividades y logros que se llevan a cabo en la Institución, para incrementar el sentido de pertenencia y el grado de motivación en el trabajo.
- Coordinar los eventos que se lleven a cabo en el Hospital para que cumplan los requerimientos de diseño y logística.
- Establecer un monitoreo de medios impresos y electrónicos, para que no se tergiverse información de la Institución.

### 6.1.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.

Programa Quinquenal 2020 - 2025	
Estrategia	Acciones puntuales
1. Acceso universal a los servicios de salud	1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos
2. Seguridad y calidad en la atención	2.3.5 Investigación clínica sobre medicamentos
	2.3.10 Envejecimiento saludable
	2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas
3. Uso eficiente del recurso público	3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y desarrollo en investigación clínica
	3.2.8 Actividades culturales, educativas y formativas.
	3.2.8 Retomando la salud del capital humano
	3.2.10 Plan básico de educación y capacitación farmacéutica
4. Fortalecimiento del conocimiento científico	4.4.2 Priorización de temas estratégicos en investigación y publicaciones científicas de alto impacto
	4.4.2 Práctica clínica de los profesionales de enfermería e investigación específica del cuidado

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.
1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGTBTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	1.4.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, obesidad y embarazo en adolescentes.
2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades	2.4.3 Promover la atención integral de la población, considerando las contribuciones de la medicina tradicional, la participación de intérpretes y traductores de lenguas indígenas, la capacitación en materia de derechos indígenas y el enfoque de interculturalidad.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
indígenas y grupos históricamente discriminados.	
3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.	3.3.3 Dar continuidad a la construcción del edificio de Investigación y Enseñanza afectado por los sismos de 2017.
4.2 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	4.2.1 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.
	4.2.2 Implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.
	4.2.3 Fomentar el uso de tecnologías interactivas y móviles, para informar, sensibilizar y orientar decisiones responsables de la población respecto a sus hábitos y estilo de vida saludable.
	4.2.4 Implementar campañas de difusión en sobre los servicios de consulta y detección temprana de enfermedades para su prevención.
	4.2.5 Participar en eventos y programas, que promuevan el deporte y la actividad física en el entorno laboral, comunitario, recreativo y escolar para propiciar hábitos saludables.
5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.1.4 Fortalecer la vigilancia e investigación sobre las ENT, para utilizar los resultados como sustento en propuestas y modificaciones a políticas públicas, programas académicos y estrategias integrales para su control.
5.2 Brindar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.	5.2.1 Implementar campañas educativas en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos y desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con una vida saludable bajo un enfoque bioético, participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
	5.2.2 Difundir a través de tecnología interactiva y redes sociales información para promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para las y los adolescentes y jóvenes.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
5.3 Otorgar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.3.5 Implementar campañas y programas para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.
	5.3.6 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
	5.3.9 Promover la participación ciudadana e iniciativas culturales, educativas, deportivas y laborales a través de la coordinación interinstitucional para generar conciencia social sobre los riesgos y reducir los trastornos mentales, consumo de sustancias y conductas adictivas.
5.4 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.	5.4.3 Promover campañas que procuren, estilos de vida saludables y la prevención en padecimientos que predominan y afectan a las mujeres, a través de la coordinación interinstitucional y un modelo integral, bajo un enfoque multicultural y territorial.

### 6.1.4 Metas.

	<b>Programación de metas 2024</b>
	<b>Anual</b>
1) Núm. de artículos	60
Grupo I:	14
Grupo II:	2
Total:	16
Grupo III:	21
Grupo IV:	20
Grupo V:	1
Grupo VI:	2
Grupo VII:	0
Total:	44
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores	24
ICM A:	3
ICM B:	5
ICM C:	13
ICM D:	3
ICM E:	0
ICM F:	0
Emérito:	0
Total:	24
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.67
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	1.83
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.73
6) Sistema Nacional de Investigadores	32
Candidato:	9
SNI I:	21
SNI II:	2
SNI III:	0
Total:	32
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup>	0.96



	<b>Programación de metas 2024</b>
	<b>Anual</b>
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII <sup>1</sup> e investigadores vigentes en el SNI	1.7
9) Producción	0
Libros editados:	0
Capítulos en libros:	1
10) Núm. de tesis concluidas	138
Especialidad:	132
Maestría:	6
Doctorado:	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento	5
Núm. agencias no lucrativas:	1
Monto total:	0
Núm. industria farmacéutica:	4
Monto total:	\$1,000,000
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	1
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes, obesidad y síndrome metabólico.</li> <li>2. Neoplasias diversas.</li> <li>3. Morbi-mortalidad materno infantil.</li> <li>4. Epidemiología de las infecciones y resistencia microbiana.</li> <li>5. Inflamación y enfermedades autoinmunes.</li> <li>6. Enfermedades neurodegenerativas y salud mental.</li> <li>7. Enfermedades cardiovasculares.</li> <li>8. Servicios quirúrgicos y trauma.</li> <li>9. Efecto de la práctica de enfermería y cuidado del paciente.</li> <li>10. Uso de medicamentos y efectos adversos.</li> </ol>

<sup>1</sup>Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

### 6.1.5 Indicadores de Productividad.

Metas Anteproyecto PEF 2024

PP: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Programación y Calendarización Ejercicio 2024



Clave entidad/unidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Entidad/unidad: NAW

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2024.

Nivel MML: FIN 1				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
1	INDICADOR Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	54.5	70.0														72.7	72.7	72.7	72.7
	VARIABLE 1 Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual		12	21														24	24	24	24
	VARIABLE 2 Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual		22	30														33	33	33	33
Nivel MML: PROPOSITO 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
2	INDICADOR Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2014	96.7	47.4					63.2	65.0								73.3	73.3	73.3	73.3
	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo		29	46					12	13							44	44	44	44	
	VARIABLE 2 Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VI) en el periodo		30	97					19	20							60	60	60	60	
Nivel MML: PROPOSITO 1b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
3	INDICADOR Promedio de productos de la investigación por investigador institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2019	4.1	1.6					0.8	0.9								3.0	3.0	3.0	3.0
	VARIABLE 1 Productos institucionales totales, en el periodo		91	48					25	30							100	100	100	100	
	VARIABLE 2 Total de Investigadores institucionales vigentes* en el periodo		22	30					33	33							33	33	33	33	
* Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.																					
Nivel MML: COMPONENTE 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026		
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
4	INDICADOR Proporción de investigadores del Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo al desempeño FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0														0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Investigadores del Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual				INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0				
	VARIABLE 2 Total de investigadores en el Sistema Institucional de investigadores en el año actual																0				

Nivel MML: COMPONENTE 1b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	2019	0.0	0.0	INDICADOR APLICABLE A DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1																0			
	VARIABLE 2																0			
Nivel MML: COMPONENTE 1c				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	2018	0.00	0.00	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1																0			
	VARIABLE 2																0			
Nivel MML: COMPONENTE 1d				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
7	INDICADOR	2019	0.0	30.8	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												29.4	29.4	29.4	29.4
	VARIABLE 1		0	1,000,000													1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
	VARIABLE 2		2,870,919	3,241,987													3,404,086	3,404,086	3,404,086	3,404,086
* Excluye capítulo 1000																				
Nivel MML: COMPONENTE 1e				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
8	INDICADOR	2017	0.00	0.0	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1																0			
	VARIABLE 2																0			

\* Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Programa presupuestal E022 de la Secretaría de Salud

Nivel MML: COMPONENTE II				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026								
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic											
9	INDICADOR Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.8	0.3													0.3	0.3	0.3	0.3							
	VARIABLE1 Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual		2,870,919	3,241,987													3,404,086	3,404,086	3,404,086	3,404,086							
	VARIABLE2 Presupuesto federal total institucional en el año actual		371,386,241	989,953,533													1,029,977,496	1,029,977,496	1,029,977,496	1,029,977,496							
Nivel MML: ACTIVIDAD 1				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026								
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic											
10	INDICADOR Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.00	0.00	INDICADOR APLICABLE A LA DGPIS												0.0	0.0	0.0	0.0							
	VARIABLE1 Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual																0										
	VARIABLE2 Total de Investigadores en el Sistema Institucional en el año actual																0										
Nivel MML: ACTIVIDAD 2				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																							
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2026								
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic											
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	100.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0							
	VARIABLE1 Plazas de investigador ocupadas en el año actual		16	15													15	15	15	15							
	VARIABLE2 Plazas de investigador autorizadas en el año actual		16	15													15	15	15	15							

### Programa Anual de Trabajo 2024

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Investigación y Enseñanza.  
 Nombre del Programa Presupuestal: E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud".  
 Responsable: Dra. Mónica Alethia Cureño Díaz.

No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Promover a través de las redes sociales oficiales del Hospital la donación de sangre y órganos.	1. Acceso universal a los servicios de salud	1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos	<b>Porcentaje de publicaciones realizadas para la donación de sangre y órganos</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de publicaciones realizadas para la donación de sangre y órganos / V2: Número de publicaciones programadas a realizar para la donación de sangre y órganos x 100	10  — X 100 = 83.33%  12	Semestral y anual	N/A
2	Establecer colaboraciones con la industria farmacéutica o agencias no lucrativas para la obtención de financiamiento que permita realizar investigación científica.	2. Seguridad y calidad en la atención.	2.3.5 Investigación clínica sobre medicamentos	<b>Porcentaje de nuevos proyectos financiados por la industria farmacéutica y/o agencias no lucrativas</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Proyectos nuevos financiados por la industria farmacéutica y/o agencias no lucrativas / V2: Número de proyectos totales con la industria farmacéutica y/o agencias no lucrativas x 100	1  — X 100 = 20.00%  5	Semestral y anual	N/A
3	Favorecer el desarrollo de la investigación biomédica, clínica, básica, sociomédica, epidemiológica y tecnológica que se genera en el Hospital con base en las líneas prioritarias en salud.	4. Fortalecimiento del conocimiento científico	4.4.2 Priorización de temas estratégicos en investigación y publicaciones científicas de alto impacto	<b>Porcentaje de artículos publicados en temas de promoción y prevención de la salud</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Artículos publicados en temas de promoción y prevención de la salud / V2: Total de artículos publicados por investigadores en ciencias médicas en el periodo x 100	1  — X 100 = 1.67%  60	Semestral y anual	N/A
4	Coadyuvar en la elaboración de líneas de investigación específicas del cuidado de enfermería.	4. Fortalecimiento del conocimiento científico	4.4.2 Práctica clínica de los profesionales de enfermería e investigación específica del cuidado	<b>Porcentaje de artículos publicados relacionados a cuidados de enfermería</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de artículos publicados en cuidados de enfermería / V2: Número de artículos programados para publicarse en cuidados de enfermería x 100	1  — X 100 = 50%  2	Semestral y anual	N/A

Presupuesto 2024 original autorizado por Programa \$3,404,086  
(monto)

**6.1.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación.**

Escenario	Solución
Falta de edificio de investigación y enseñanza	Apoyar con la información necesaria para continuar con la construcción del edificio de investigación y enseñanza.
Insuficiente presupuesto federal institucional destinado a investigación.	Fomentar la participación del personal en las convocatorias del CONAHCyT, para la obtención de recursos complementarios destinados a investigación.
Insuficientes plazas de investigador/a y personal técnico	Gestionar ante la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría de Salud, la obtención de plazas de investigador/a y personal técnico.

### 6.1.7 Gráfica de Gantt.

Consecutivo		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	2024																																																												
						AÑO																																																												
						MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<b>1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos</b>																																																																		
1	Promoción de la donación de sangre.	Unidad de Comunicación Social	Publicaciones en redes sociodigitales	6	P																																																													
					R																																																													
2	Promoción de la donación de órganos	Unidad de Comunicación Social	Publicaciones en redes sociodigitales	6	P																																																													
					R																																																													
<b>2.3.5 Investigación clínica sobre medicamentos</b>																																																																		
1	Impulsar la inversión externa y/u obtención de recursos externos para estudios de investigación	Dirección de Investigación y Enseñanza	Convenio	1	P																																																													
					R																																																													
2	Establecer colaboraciones con Institutos, Hospitales y/o Universidades para los ensayos clínicos	Dirección de Investigación y Enseñanza	Convenio	1	P																																																													
					R																																																													
3	Publicaciones científicas relacionadas a los estudios clínicos, ensayos, farmacoepidemiología, farmacocinética y estabildades	Dirección de Investigación y Enseñanza	Artículo	1	P																																																													
					R																																																													
<b>2.3.10 Envejecimiento saludable</b>																																																																		
1	Difusión	Unidad de Comunicación Social	Publicaciones en redes sociodigitales	24	P																																																													
					R																																																													
<b>2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas</b>																																																																		
1	Promover el trato digno y no discriminación al personal de salud en la atención de pacientes y familiares	Unidad de Comunicación Social	Material de Difusión	2	P																																																													
					R																																																													
<b>3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y desarrollo en investigación clínica</b>																																																																		
1	Impulsar la inversión externa y/o la obtención de recursos externos para adaptación de las Áreas y adquisición de equipos	Dirección de Investigación y Enseñanza	Convenio	1	P																																																													
					R																																																													





## 6.2 Enseñanza.

### 6.2.1 FODA.

	Positivo (+)	Negativo (-)
	Fortalezas	Debilidades
<b>Internas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento nacional e internacional como sede en la formación de recursos humanos para la salud.</li> <li>2. Alta demanda de médicos nacionales y extranjeros para ingresar a los cursos universitarios de especialización.</li> <li>3. Sede de 36 cursos de posgrado con 540 médicos residentes con reconocimiento de la UNAM.</li> <li>4. Alta eficiencia terminal.</li> <li>5. Convenios de colaboración y acuerdos de vinculación con instituciones educativas y de salud.</li> <li>6. Campo clínico en pregrado e internado con instituciones educativas públicas y privadas.</li> <li>7. Plataforma virtual para las actividades educativas.</li> <li>8. Regularización de pagos de ciclos clínicos e internado médico.</li> <li>9. Captación en un 100.00% de los ingresos obtenidos por la matrícula de médicos residentes extranjeros.</li> <li>10. Sala de grabación de contenido multimedia, para generar contenidos académicos de calidad.</li> <li>11. Personal suficiente y comprometido con las diversas actividades de la Subdirección de Enseñanza.</li> <li>12. Procesos bien establecidos en lineamientos y manuales de las Subdirección de Enseñanza.</li> <li>13. Impartición de cursos de forma híbrida.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Áreas provisionales para realizar las actividades sustantivas.</li> <li>2. Espacio físico con una estructura limitada para efectuar actividades académicas y prácticas de alta demanda.</li> <li>3. Falta de supervisión de las actividades de los/as médicos/as residentes por parte de los/as profesores/as titulares de los cursos de especialidad.</li> <li>4. Seguimiento parcial de los/as médicos/as residentes egresados/as de los cursos universitarios de especialización.</li> <li>5. Convenios de colaboración inconclusos con instituciones de salud externas para rotaciones.</li> <li>6. Falta de capacitación para profesores de nuevo ingreso referente al uso de entornos virtuales.</li> <li>7. Carencia de un sistema que estandarice la entrega de información por parte de los/as profesores/as que imparten los cursos de capacitación y educación continua.</li> <li>8. Equipo de cómputo insuficiente.</li> <li>9. Falta de cursos sobre paquetería Office (nivel intermedio) para el personal administrativo.</li> <li>10. Instrumentos de evaluación deficientes para los cursos de posgrado.</li> <li>11. Carencia de espacio físico para el resguardo de los expedientes administrativos de los/as médicos/as</li> </ol>

	<p>14. Ocupación del 100.00% de las plazas autorizadas por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en salud.</p>	<p>en formación de pregrado y posgrado.</p> <p>12. 60% de la plantilla de profesores titulares tienen un cargo administrativo en el Hospital (Jefes de servicio).</p> <p>13. Reprogramación y/o cancelación de los cursos de educación continua o capacitación por parte de los/as profesores/as.</p> <p>14. Retraso en la difusión de algunos cursos de educación continua.</p> <p>15. Presupuesto insuficiente para los cursos de capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial.</p>
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Externas</b>	<p>1. Formalización y/o renovación de convenios y acuerdos de vinculación con instituciones educativas y de salud.</p> <p>2. Implementar una evaluación por competencias en médicos/as residentes e internos.</p> <p>3. Cursos de actualización en docencia para profesionales de la salud y personal administrativo.</p> <p>4. Fortalecimiento del seguimiento de los/as médicos/as residentes egresados/as.</p> <p>5. Supervisión de los/las médicos/as residentes en sus funciones académicas y asistenciales.</p> <p>6. Vinculación de la enseñanza basada en casos clínicos, desafíos y retos con los escenarios de simulación virtual bajo la estructura b-learning.</p> <p>7. Estandarización de entrega de la información por parte de los/as profesores/as titulares.</p> <p>8. Diplomados en posgrado.</p>	<p>1. Disminución del presupuesto federal institucional.</p> <p>2. Falta de presupuesto para la continuación y termino del nuevo edificio de Investigación y Enseñanza.</p> <p>3. Incremento en el costo de los cursos de capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial.</p> <p>4. Disminución de plazas por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p> <p>5. Participación de los/as aspirantes en dos procesos simultáneos para el ingreso a residencias médicas en las unidades sedes.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Capacitación de los/as profesores/as de pregrado y posgrado.</li> <li>10. Impartir los cursos de educación continua o capacitación de acuerdo a lo programado en el Programa de Actividades Académicas.</li> <li>11. Fortalecimiento de la difusión de los cursos de educación continua.</li> <li>12. Gestión de apertura de más cursos de especialidades médicas.</li> <li>13. Asignación de más presupuesto para los cursos de capacitación.</li> <li>14. Asignación de recursos para la habilitación de más espacios físicos para las actividades sustantivas.</li> <li>15. Entrega de la información estandarizada por parte de los/as organizadores/as de los cursos de capacitación y educación continua.</li> </ol>	
--	--	--

**Estrategias de fortalecimiento.**

FO (Fortalezas-Oportunidades)	DO (Debilidades-Oportunidades)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar de forma virtual a los/as profesionales de la salud y personal administrativo en temas de docencia.</li> <li>2. Formalizar convenios de colaboración y/o acuerdos de vinculación para la capacitación de profesores/as de pregrado y posgrado.</li> <li>3. Integrar entornos virtuales de aprendizaje, tecnología, comunicación y uso de la simulación en la formación de profesionales de la salud.</li> <li>4. Gestionar la apertura de más cursos de especialidades médicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar la evaluación por competencia de los/as médicos/as residentes de las diversas especialidades.</li> <li>2. Fortalecer el seguimiento de los/as médicos/as residentes egresados/as.</li> <li>3. Supervisar las funciones académicas y asistenciales de los/las médicos/as residentes por parte del/la profesor/a titular del curso.</li> <li>4. Sensibilizar a los/as profesores/as sobre la importancia de impartir los cursos de educación continua o capacitación de acuerdo a lo programado en el Programa de Actividades Académicas.</li> <li>5. Difundir las actividades académicas en universidades e instituciones de salud para darles a conocer los cursos de educación</li> </ol>

	<p>continua y favorecer la asistencia de los/as profesionales de la salud externos.</p> <p>6. Gestión ante la Dirección de Administración la asignación de un mayor número de recursos para capacitación.</p>
<b>FA (Fortalezas-Amenazas)</b>	<b>DA (Debilidades-Amenazas)</b>
<p>1. Gestionar recursos con instituciones educativas o de salud pública y privada para la capacitación y docencia.</p> <p>2. Impartir cursos de educación continua y capacitación a través de la plataforma virtual.</p> <p>3. Establecer comunicación con las diferentes instituciones de salud para que los/as aspirantes no se inscriban en dos o más procesos simultáneos para el ingreso a residencias médicas.</p>	<p>1. Gestionar ante la Dirección de Administración la habilitación de más espacios físicos para las actividades sustantivas.</p> <p>2. Firmar convenios nuevos y/o acuerdos de colaboración con las instituciones educativas y de salud para mejorar la formación docente del profesor/a titular del curso.</p> <p>3. Apoyar en la búsqueda de recursos para concluir la construcción del edificio de investigación y enseñanza.</p>

**6.2.2 Objetivos**

**General.**

Formar, capacitar y actualizar recursos humanos para la salud, mediante enseñanza de vanguardia que contribuyan en la atención con calidad y seguridad de los pacientes

**Específicos.**

- Incrementar la oferta de eventos de capacitación para profesionales, técnicos de la salud y personal administrativo, para contribuir a su desarrollo laboral y cumplir con los objetivos y metas institucionales.
- Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el uso de tecnologías y comunicaciones, entornos virtuales, simulación y digitalización de las fuentes de información para mejorar la atención de los/as pacientes.
- Favorecer la educación médica basada en competencias de los/as médicos/as de pregrado y posgrado para adaptarse al contexto actual con profesionalismo y trabajo colaborativo.
- Dar continuidad a la base de datos de los/as médicos/as residentes egresados para culminar el programa de seguimiento.
- Implementar herramientas de evaluación que permitan valorar el desempeño en las distintas competencias dentro de la formación los/as médicos/as en formación.

- Aplicar la encuesta de “Detección de necesidades de capacitación”, para identificar los temas que ayuden a los/as trabajadores/as a mejorar el desempeño de sus funciones.
- Supervisar las actividades docentes de Pregrado y Posgrado.
- Desarrollar actividades académicas mediante el modelo de aprendizaje basado en problemas con la generación de competencias digitales y promover el uso de TIC (tecnologías de la información y las comunicaciones) y la página Web.
- Realizar evaluaciones al personal docente para mejorar la formación por competencias.

### 6.2.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.

Programa Quinquenal 2020-2025	
Estrategia	Acciones puntuales
3. Uso eficiente del recurso público	3.1.6 Plan de mejora en educación médica.
	3.2.6 Centro de simulación con desarrollo de realidad extendida.
	3.2.8 Retomando la salud del capital humano.
	3.2.9 Creación y profesionalización del Departamento de Ingeniería Biomédica para el Hospital Juárez de México.
5. Gestión con visión 360°	5.1.9 Rehabilitación temprana en el paciente diabético amputado.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	1.4.3 Fortalecer los mecanismos y procesos institucionales incorporando enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud.
2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.	2.4.2 Capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población vulnerable para prevenir la revictimización.

<b>Programa Institucional 2020 - 2024</b>	
<b>Estrategia</b>	<b>Acción puntual</b>
<p>3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.2.4 Actualizar y fortalecer los esquemas de las residencias médicas e incorporar o mejorar los perfiles relacionados con la promoción y atención comunitaria, reconociendo su importancia en la efectividad de los servicios médicos y en el sistema de formación y profesionalización del personal.</p>
	<p>3.2.6 Replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización.</p>
	<p>3.2.7 Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.</p>
	<p>3.2.8 Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.</p>
	<p>3.2.9 Fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social.</p>

### 6.2.4 Metas.

<b>ENSEÑANZA</b>			
<b>DATO / INDICADOR</b>	<b>Programación de metas 2024</b>		
	<b>1er. Semestre</b>	<b>2do. Semestre</b>	<b>Anual</b>
1) Total de residentes:	543	538	538
Número de residentes extranjeros:	43	43	43
Médicos residentes por cama:	1	1	1
2) Residencias de especialidad:	27	27	27
3) Cursos de alta especialidad:	8	8	8
4) Cursos de pregrado:	43	43	86
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	41	41	82
6) Núm. de alumnos de posgrado:	543	538	538
7) Cursos de Posgrado:	0	0	0
8) Núm. autopsias:	3	4	7
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	0	0	0
9) Participación extramuros			
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	419	462	881
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	350	350	700
10) % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):	98.71	98.71	98.71
11) Enseñanza en enfermería			
Cursos de pregrado:	0	0	0
Cursos de Posgrado:	0	0	0
12) Cursos de actualización (educación continua)			
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	5	3	8
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	600	360	960
13) Cursos de capacitación:	64	63	127
14) Sesiones interinstitucionales:	0	1	1
Asistentes a sesiones interinstitucionales	0	487	487
15) Sesiones por teleconferencia:	0	0	0
16) Congresos organizados:	3	2	5
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	3	3	3

## 6.2.5 Indicadores de productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Metas Anteproyecto PEF 2024 1/

PP: E010

"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD  
ÁREA: Formación y capacitación de recursos humanos para la salud  
Programación y Calendarización Ejercicio 2024



Clave entidad/unidad: NAW

Entidad/unidad: Hospital Juárez de México

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2024.

Nivel MML: FIN 1a																			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Meta Programada 2024													
						Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	INDICADOR	Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación	2016	0.0	0.0	Indicador reportado por DGCES											0.0	0.0	0.0
		FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100																	
	VARIABLE 1	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																	
	VARIABLE 2	Plazas de médicos residentes otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas																0	
Nivel MML: FIN 1b																			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Meta Programada 2024													
						Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
2	INDICADOR	Cobertura de plazas de residentes	2016	0.0	0.0	Indicador reportado por DGCES											0.0	0.0	0.0
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																	
	VARIABLE 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas																	
	VARIABLE 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles																0	
Nivel MML: FIN 1c																			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Meta Programada 2024													
						Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas en las entidades federativas	2019	0.0	0.0	Indicador reportado por Entidades Federativas											0.0	0.0	0.0
		FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100																	
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en las entidades federativas con plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud																	
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en las entidades federativas con plazas de residentes asignadas por la Secretaría de Salud																0	



Nivel MML: PROPOSITO 1a					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
4	INDICADOR	Eficacia en la formación de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	97.5	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico		116	149												155	155.0	155	155
		- Originados en becas DGCES			116												132	132.0	132	132
		- Originados en becas propia institución			0												0	0.0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución			116												132	132.0	132	132
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			0												3	3.0	3	3
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			33												20	20.0	20	20
		(4) Otros (escriba en este espacio )			0												0	0.0	0	0
	VARIABLE 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico		119	149												155	155.0	155	155
		- Originados en becas DGCES			116												132	132.0	132	132
		- Originados en becas propia institución			0												0	0.0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución			116												132	132.0	132	132
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.			0												3	3.0	3	3
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.			33												20	20.0	20	20	
	(4) Otros (escriba en este espacio )			0												0	0.0	0	0	
Nivel MML: PROPOSITO 1b					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	0.0	0.0												0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación			0												0	0	0	0
	VARIABLE 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte			0												0	0	0	0
Nivel MML: PROPOSITO 1c					En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante															
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	90.6	90.9			92.3		92.3		92.3			92.3		92.3	92.3	92.3	92.3
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución		4,470	800			240		480		600			840		960	960	960	960
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		4,933	880			260		520		650			910		1,040	1,040	1,040	1,040

Nivel MML: COMPONENTE 1a				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Enl	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
7	INDICADOR Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos		36	36													34	34	34	34
	VARIABLE 2 Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo x 100		36	36													34	34	34	34
Nivel MML: COMPONENTE 1b				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Enl	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
8	INDICADOR Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	0.0	0.0													0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos			0													0	0	0	0
	VARIABLE 2 Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo X 100			0													0	0	0	0
Nivel MML: COMPONENTE 1c				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Enl	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
9	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2011	78.2	100.0			100.0		100.0		100.0						100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo		93	8			2		4		5			7			8	8	8	8
	VARIABLE 2 Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100		119	8			2		4		5			7			8	8	8	8
Nivel MML: COMPONENTE 1d				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Enl	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
10	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	73.5	80.0			80.0		80.0		80.0						80.0	80.0	80.0	80.0
	VARIABLE 1 Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo		4,099	704			208		416		520			728			832	832	832	832
	VARIABLE 2 Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100		5,580	880			260		520		650			910			1,040	1,040	1,040	1,040

Nivel MML: COMPONENTE 1e				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Meta Anual	Estimación	Estimación		
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
11	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2012	8.6	9.0			9.0		9.0				9.0			9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo		20,799	7,200			2,160		4,320				7,560			8,640	8,640	8,640	8,640	
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo		2,432	800			240		480				840			960	960	960	960	
Nivel MML: ACTIVIDAD 1				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
12	INDICADOR	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (Posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2023	100.0	100.0	Indicador a reportar por las DIRECCIONES GENERALES DE COORDINACIÓN de la CCINSHAE											100.0	100.0	100.0		
	VARIABLE 1	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con seguimiento de egresados		1	1												1	1	1		
	VARIABLE 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100		1	1												1	1	1		
Nivel MML: ACTIVIDAD 2				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
13	INDICADOR	Porcentaje de espacios académicos ocupados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	97.6												98.5	98.5	98.5		
	VARIABLE 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)		438	497												511	511	511		
	VARIABLE 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100		438	509												519	519	519		
Nivel MML: ACTIVIDAD 3				En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene/Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
14	INDICADOR	Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	61.4	45.2												53.3	53.3	53.3		
	VARIABLE 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado		135	200												160	160	160		
	VARIABLE 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100		220	442												300	300	300		

Nivel MML: ACTIVIDAD 4		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030			
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic						
	INDICADOR Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	77.5	91.7			92.9		92.9	92.9			92.9			92.9			92.9	92.9	92.9	92.9
15	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado		4,572	880			260		520	650			910			1,040			1,040	1,040	1,040	1,040
	VARIABLE 2 Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100		5,900	960			280		560	700			980			1,120			1,120	1,120	1,120	1,120

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Metas Anteproyecto PEF 2024 1/

PP: E010"FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD"

Programación y Calendarización Ejercicio 2024

Clave entidad/unidad: NAV

Entidad/unidad: Hospital Juárez de México

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2024.

**CAPACITACIÓN CONSOLIDADO**

Nivel MML: FN		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante			Fecha:													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov			
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0											100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados			110											120	120	120	120
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo			110											120	120	120	120
Nivel MML: PROPÓSITO		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante			Fecha:													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov			
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			100.0		100.0	100.0				100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación			110			45		70	95			120		120	120	120	120
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación			110			45		70	95			120		120	120	120	120
Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante			Fecha:													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov			
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			100.0		100.0	100.0				100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente			5			2		3	4			5		5	5	5	5
	VARIABLE 2 Número total de Eventos de Capacitación realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación			5			2		3	4			5		5	5	5	5
Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante			Fecha:													
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov			
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación		0	250,000			90,000		130,000	236,319			276,319		276,319	276,319	276,319	276,319
	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido		371386241	937,709,422			163,810,371		273,017,285	324,994,245			640,618,355		1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896

Nivel MML: ACTIVIDAD			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación			74													85	85	85	85
	VARIABLE 2 Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos			74													85	85	85	85

Nivel MML: ACTIVIDAD			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
6	INDICADOR Porcentaje de temas contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			100.0		100.0	100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas contratados incluidos en el PAC			5			2		3	4			5			5	5	5	5	
	VARIABLE 2 Número de temas programados para contratarse que se incluyeron en el PAC			5			2		3	4			5			5	5	5	5	

**CAPACITACIÓN TÉCNICO-MÉDICA**

Nivel MML: FN			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante													Fecha:				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	96.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados		24	40												45	45	45	45	
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo		25	40												45	45	45	45	

Nivel MML: PROPÓSITO			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	96.0	100.0			100.0		100.0	100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación técnico-médica		24	40			20		20	45			45			45	45	45	45	
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica		25	40			20		20	45			45			45	45	45	45	

Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados satisfactoriamente		1	2			1		1	2			2			2	2	2	2
	VARIABLE 2 Número total de Eventos de Capacitación en materia Técnico-Médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación		1	2			1		1	2			2			2	2	2	2
Nivel MML: COMPONENTE		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico médica		19,892	60,000			50,000		50,000	156,319			156,319			156,319	156,319	156,319	156,319
	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido		371,386,241	902,532,863			163,810,371		273,017,285	324,994,245			640,618,355			1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896
Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	40.0	100.0												100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación		22	40												45	45	45	45
	VARIABLE 2 Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos		55	40												45	45	45	45
Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas en materia Técnico-Médica contratados incluidos en el PAC		1	2			1		1	2			2			2	2	2	2
	VARIABLE 2 Número de temas en materia Técnico-Médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC		1	2			1		1	2			2			2	2	2	2

<b>CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA-GERENCIAL</b>																				
Nivel MML: FIN <span style="float: right;">Fecha:</span>																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
1	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos capacitados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	100.0													100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos capacitados		1044	70													75	75	75	75
	VARIABLE 2 Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo		1044	70													75	75	75	75
Nivel MML: PROPÓSITO																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
2	INDICADOR Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	87.7	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de capacitación administrativa y gerencial		1044	70			25		50	50			75			75	75	75	75	
	VARIABLE 2 Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial		1190	70			25		50	50			75			75	75	75	75	
Nivel MML: COMPONENTE																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
3	INDICADOR Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente		0	3			1		2	2			3			3	3	3	3	
	VARIABLE 2 Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación		0	3			1		2	2			3			3	3	3	3	
Nivel MML: COMPONENTE																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
4	INDICADOR Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa y gerencial respecto al total ejercido por la institución FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2019	0.0	0.0			0.0		0.0	0.0			0.0			0.0	0.0	0.0	0.0	
	VARIABLE 1 Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa y gerencial		0	90,000			40,000		80,000	80,000			120,000			120,000	120,000	120,000	120,000	
	VARIABLE 2 Presupuesto institucional total ejercido		371,386,241	937,709,422			163810371		273017285	324994245			640618355			1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896	1,054,200,896	



Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de temas identificados en materia Administrativa y gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	25.6	100.0													100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de temas en materia Administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación		20	34													40	40	40
	VARIABLE 2 Número de temas detectados en materia Administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos		78	34													40	40	40
Nivel MML: ACTIVIDAD		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de temas en materia administrativa y gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	0.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados incluidos en el PAC		0	3			1		2	2			3			3	3	3	
	VARIABLE 2 Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC		0	3			1		2	2			3			3	3	3	

## Programa Anual de Trabajo 2024

Nombre de la Dirección de Área: Subdirección de Enseñanza.

Nombre del Programa Presupuestal: E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud".

Responsable: Dr. Antonio Gutiérrez Ramírez.

No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Realizar evaluaciones al personal docente para mejorar la formación por competencias.	3. Uso eficiente del recurso público	3.1.6 Plan de mejora en educación médica	<b>Porcentaje de evaluaciones para el personal docente</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de evaluaciones realizadas para el personal docente / V2: Número de evaluaciones programadas para el personal docente x 100	$\frac{2}{2} \times 100 = 100.00\%$	Anual	N/A
2	Fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el uso de tecnologías y comunicaciones, entornos virtuales, simulación y digitalización de las fuentes de información para mejorar la atención de los/as pacientes.	3. Uso eficiente del recurso público	3.2.6 Centro de simulación con desarrollo de realidad extendida	<b>Porcentaje de profesores capacitados para la utilización de los simuladores</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de profesores capacitados para la utilización de los simuladores / V2: Número de profesores programados a capacitarse para la utilización de los simuladores x 100	$\frac{4}{4} \times 100 = \%$	Anual	N/A

Presupuesto original autorizado por Programa \$273,675  
(monto)

Calendario del presupuesto 2024 por programa

Capítulo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total anual
3000					\$119,837	\$119,838		\$34,000					\$273,675
<b>Total</b>					<b>\$119,837</b>	<b>\$119,838</b>		<b>\$34,000</b>					<b>\$273,675</b>

### 6.2.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
Recursos insuficientes para capacitación	Gestionar ante la Dirección de Administración la asignación de un mayor número de recursos para capacitación.
Espacios físicos insuficientes para las actividades sustantivas	Gestionar recursos ante la Dirección de Administración para habilitar más espacios físicos.
Seguimiento parcial de los/as médicos/as residentes egresados/as	Consolidar un programa de seguimiento de médicos/as residentes egresados/as.
Carencia de un sistema que estandarice la entrega de información por parte de los/as profesores/as que imparten los cursos de capacitación y educación continua.	Realizar reuniones con los/as organizadores/as de los cursos para darles a conocer las características para la entrega de información, el tiempo y formatos.
Retraso en la difusión de algunos cursos de educación continua.	Fortalecer la difusión de los cursos de educación continua.
Falta de supervisión de las actividades de los/as médicos/as residentes por parte de los/as profesores/as titulares de los cursos de especialidad.	Fomentar entre el/la profesor/a titular de los cursos de especialidad, la importancia de supervisar las funciones académicas y asistenciales de los/las médicos/as residentes.

### 6.2.7 Gráfica de Gantt.



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA  
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024



Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																																
						MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
<b>3.1.6 Plan de mejora en educación médica</b>																																																						
1	Gestionar un enlace con la UNAM para desarrollar un plan que permita realizar la Maestría en Ciencias dentro de las instalaciones del Hospital con un Plan de Estudios semipresencial o a distancia en el cual los médicos residentes puedan inscribirse a partir del tercer grado de la Residencia Médica	Subdirección de Enseñanza	Documento	1	P																																																	
						R																																																
2	Crear herramientas objetivas de evaluación a la docencia	Subdirección de Enseñanza	Evaluación	2	P																																																	
						R																																																
3	Gestionar y crear un Laboratorio de Simulación Clínica y Quirúrgica para desarrollar habilidades y destrezas para el personal médico en formación y enfermería	Subdirección de Enseñanza	Documento	1	P																																																	
						R																																																
<b>3.2.6 Centro de simulación con desarrollo de realidad extendida</b>																																																						
1	Gestionar una licencia institucional de un ecosistema educativo para implementar estrategias de TIC-TAC-TEP vinculado al entorno personal de aprendizaje y la enseñanza basada en la simulación	Subdirección de Enseñanza	Documento	1	P																																																	
						R																																																
2	Asignación y capacitación de profesores para la utilización de los simuladores	Subdirección de Enseñanza	Personas capacitadas	4	P																																																	
						R																																																
<b>3.2.8 Retomando la salud del capital humano</b>																																																						
1	Capacitación "Cuida tu Salud"	Subdirección de Enseñanza	Curso	1	P																																																	
						R																																																
<b>3.2.9 Creación y profesionalización del Departamento de Ingeniería Biomédica para el Hospital Juárez de México.</b>																																																						
1	Certificación de la primera generación de ingenieros como especialistas clínicos	Subdirección de Enseñanza	Documento	1	P																																																	
						R																																																
<b>5.1.9 Rehabilitación temprana en el paciente diabético amputado</b>																																																						
1	Llevar a cabo convenios interinstitucionales educativos para el desarrollo de aparatos ortopédicos para el paciente amputado	Subdirección de Enseñanza	Documento	1	P																																																	
						R																																																

## 6.3 Dirección Médica.

### 6.3.1 FODA.

	<b>Positivo (+)</b>	<b>Negativo (-)</b>
	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>Internas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención médica gratuita a población sin seguridad social.</li> <li>Centro de referencia nacional en especialidades médicas.</li> <li>Cuna de la cirugía en México.</li> <li>Recurso humano capacitado con alto nivel profesional, académico y con espíritu de servicio.</li> <li>Personal médico con certificado en las diferentes especialidades médico-quirúrgicas.</li> <li>Quirófanos, Unidad de Hemodiálisis y servicio de Oncología fortalecidos con infraestructura moderna y equipamiento reciente.</li> <li>Trasplante renal, hepático, de córnea y de médula ósea.</li> <li>Creación de la Unidad de Banco de células troncales.</li> <li>Terapias intensivas de adultos, pediátricas, neonatales y coronarias con alta calidad en la atención.</li> <li>27 pruebas diagnósticas nuevas en el catálogo del laboratorio.</li> <li>Atención integral a través de las 12 clínicas multidisciplinarias.</li> <li>Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud por debajo de la tasa nacional.</li> <li>Cero muertes maternas por causas directas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento limitado para el equipo médico e instalaciones en algunas áreas.</li> <li>Carencia del servicio de Terapia Intermedia.</li> <li>Equipo de cómputo y de impresión insuficientes en los servicios de la consulta externa.</li> <li>Tiempos prolongados en la atención de la consulta de especialidad.</li> <li>Falta de conocimiento en temas administrativos por los jefes de servicio.</li> <li>Equipo médico obsoleto.</li> <li>Personal médico insuficiente.</li> <li>Expediente clínico electrónico parcial.</li> <li>Falta de apego para la aplicación de las guías de práctica clínica por parte de los/as profesionales de la salud.</li> <li>Disminución de vacunas por parte de la Jurisdicción sanitaria de la Alcaldía Gustavo A. Madero.</li> <li>Fallas en la plataforma AAMATES.</li> <li>Recursos federales insuficientes asignados a la atención médica.</li> </ol>

	<p>14. Otorgamiento de atenciones en el turno vespertino en las especialidades de Reumatología, Nefrología, Anestesiología, Neumología, Cirugía Pediátrica y Hematología.</p> <p>15. Aplicación del triage en los servicios de Urgencias.</p> <p>16. Realización de estudios de diagnóstico y terapéuticos de alta especialidad.</p> <p>17. Recursos humanos especializados para la atención médica.</p> <p>18. Abasto de medicamentos e insumos del 99.00%.</p> <p>19. Banco de células hematopoyéticas.</p>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Externas</b>	<p>1. Apoyo del Departamento de Proyectos de Inversión y Costos para la elaboración de proyectos de inversión relacionados a equipo médico y/o infraestructura hospitalaria.</p> <p>2. Donaciones financieras por parte de fundaciones y/o asociaciones civiles.</p> <p>3. Gestionar ante la Dirección de Administración la contratación de médicos/as especialistas.</p> <p>4. Fortalecer las clínicas de atención estratégica.</p> <p>5. Mantenimiento a la plataforma AAMATES por parte de la Secretaría de Salud.</p> <p>6. Consolidación del programa de cirugía de rápida resolución.</p> <p>7. Incremento de atenciones de la consulta externa en el turno vespertino.</p> <p>8. Formalización de convenios con instituciones públicas para la atención de pacientes.</p>	<p>1. Nuevas enfermedades emergentes.</p> <p>2. Incremento en el número de enfermedades oncológicas.</p> <p>3. Aumento en el número de pacientes geriátricos que demanden atención multidisciplinaria.</p> <p>4. Retraso en la entrega de medicamentos de la compra consolidada.</p> <p>5. Cancelación de programas de salud como FONSABI o SADMI.</p> <p>6. Limitaciones presupuestales a nivel federal.</p> <p>7. Resistencia a antimicrobianos de los microorganismos que causan Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.</p> <p>8. Aumento exponencial de la población que demande servicios de atención especializada.</p> <p>9. Restricción a la autorización de plazas de nueva creación.</p>

	<p>9. Nuevos modelos de atención integral para la población usuaria.</p> <p>10. Desarrollo de todos los módulos del expediente clínico electrónico.</p> <p>11. Mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos médicos.</p> <p>12. Asignación de equipo de cómputo e impresión a los servicios de la consulta externa.</p> <p>13. Donación altruista de órganos y tejidos con fines de trasplante.</p>	<p>10. Altos índices de pobreza en la población e incremento de grupos vulnerables.</p> <p>11. Recorte de personal.</p>
--	--	---

### Estrategias de fortalecimiento.

FO (Fortalezas-Oportunidades)	DO (Debilidades-Oportunidades)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer las clínicas multidisciplinares para continuar brindando una atención integral a los/as pacientes.</li> <li>2. Integrar nuevos modelos de atención aprovechando la infraestructura hospitalaria.</li> <li>3. Gestionar ante la Dirección de Administración la creación de nuevas plazas de personal médico, para los servicios con platilla incompleta.</li> <li>4. Elaborar proyectos de inversión para fortalecer la infraestructura hospitalaria.</li> <li>5. Fortalecer la atención en los servicios de la consulta externa vespertina derivado de la incorporación de otras especialidades médicas.</li> <li>6. Realizar campañas de difusión para la donación altruista de órganos y tejidos con fines de trasplante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar la contratación de personal médico para los diferentes turnos.</li> <li>2. Elaborar proyectos de inversión para el fortalecimiento del equipo médico.</li> <li>3. Gestionar ante la Dirección de Administración el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.</li> <li>4. Verificar e informar el funcionamiento de la Plataforma AAMATES a la Coordinadora de sector.</li> <li>5. Desarrollar todos los módulos del expediente clínico electrónico para su implementación en todos los servicios médico-hospitalarios.</li> <li>6. Fortalecer las atenciones en la consulta externa vespertina para disminuir los tiempos prolongados de atención.</li> <li>7. Gestionar ante la Dirección de Administración la asignación de equipos de cómputo y de impresión para los servicios de la consulta externa.</li> </ol>

FA (Fortalezas-Amenazas)	DA (Debilidades-Amenazas)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementar los recursos financieros a través de la búsqueda de fuentes de financiamiento.</li> <li>2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud potenciales a desarrollar resistencia a antimicrobianos.</li> <li>3. Optimizar los recursos humanos de conformidad con las necesidades de cada servicio médico.</li> <li>4. Fomentar las campañas de prevención en salud principalmente en los grupos vulnerables.</li> <li>5. Fortalecer los procesos de valoración médica y referencia ante la alta demanda de pacientes que requieren de atención especializada.</li> <li>6. Gestionar ante la Dirección de Administración el abastecimiento de medicamentos e insumos necesarios para la atención de la población usuaria.</li> <li>7. Promover la donación de células hematopoyéticas precursoras para la atención de patologías hemato-oncológicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar ante la Dirección de Administración el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria.</li> <li>2. Verificar que las atenciones de las patologías oncológicas se realicen en apego a los protocolos de atención para su detección y tratamiento oportuno.</li> <li>3. Verificar la aplicación de las guías de práctica clínica para brindar las diferentes alternativas de tratamiento a la población usuaria.</li> </ol>

### 6.3.2 Objetivos

#### General.

Evaluar y coordinar las actividades de asistencia médica-quirúrgica y de auxiliares mediante la implementación de programas específicos de cada una de las especialidades, así como definir las políticas y lineamientos con el fin de brindar a la población usuaria una atención de calidad

#### Específicos.

- Otorgar atención médica, estudios de laboratorio y gabinete, medicamentos y material de curación de manera gratuita a toda la población sin seguridad social.
- Fortalecer las clínicas de atención médica estratégica y vigilar su funcionamiento.
- Vigilar que la atención quirúrgica se otorgue de manera eficiente y con un alto nivel de calidad, disminuyendo el diferimiento quirúrgico.



- Implementar políticas y lineamientos que permitan ofrecer asistencia médico-quirúrgica gratuita con calidad, seguridad, ética y humanismo.
- Vigilar el cumplimiento de las políticas y normas de asistencia médica hospitalaria en situaciones de emergencia, ocasionadas por desastres naturales, infecciones emergentes, pandemias y accidentes.
- Brindar servicios de salud a partir de mecanismos que favorezcan la calidad, seguridad, ética y humanismo para el paciente, alienados a la gratuidad de la atención médico-quirúrgica para la población sin seguridad social mediante la gestión correcta y oportuna de los recursos necesarios que propicien el logro de los objetivos institucionales.
- Fomentar la educación para la salud y profesionalización de los trabajadores en los procesos establecidos con el fin de incrementar la eficiencia, efectividad y calidad de la atención médica, procurando el trato digno, no discriminatorio y de equidad de género.
- Fomentar la donación altruista de órganos y tejidos con fines de trasplante.
- Disminuir los tiempos de atención en el servicio de Urgencias adultos.
- Promover la investigación clínica con los servicios médico-quirúrgicos.
- Consolidar los trasplantes de hepáticos.
- Fortalecer las atenciones psicológicas en el personal, pacientes y familiares del Hospital.

**6.3.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.**

Programa Quinquenal 2020-2025	
Estrategia	Acciones puntuales
1. Acceso universal a los servicios de salud	1.2.4 Conformación de clínicas de atención estratégica
	1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos
2. Seguridad y calidad en la atención	2.3.5 Implementación de sistemas de control interno en la torre de hospitalización
	2.3.6 Reducción y control de las infecciones asociadas a la atención
3. Uso eficiente del recurso público	3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y Desarrollo en investigación clínica
	3.1.6 Plan de mejora en educación médica
	3.2.8 Retomando la salud del capital humano
	3.3.3 Disminuir el diferimiento quirúrgico en la cirugía programada
	3.5.5 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado

<b>Programa Quinquenal 2020-2025</b>	
<b>Estrategia</b>	<b>Acciones puntuales</b>
4. Fortalecimiento del conocimiento científico	4.1.2 Creación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Hospitalaria (UIESH)
	4.1.2 Creación de la Unidad de Monitoreo y Análisis
	4.1.5 Reconversión hospitalaria
	4.4.2 Priorización de temas estratégicos en investigación y publicaciones científicas de alto impacto
	4.4.8 Programa de optimización de antimicrobianos (PROA)
	4.5.6 Atención del embarazo de alto riesgo
5. Gestión con visión 360°	5.1.3 Fortalecer el uso del acelerador lineal helicoidal
	5.1.3 Mejora en la atención en la unidad de oncología
	5.1.8 Cuidados paliativos integrados a oncología
	5.1.9 Clínica de atención de paciente crónico
	5.3.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores
	5.3.7 Clínica del adolescente
	5.4.4 Atención y seguimiento de la salud mental

<b>Programa Institucional 2020 - 2024</b>	
<b>Estrategia</b>	<b>Acción puntual</b>
1.1 Contribuir con el INSABI para otorgar atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.	1.1.1 Colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud.
	1.1.2 Promover la organización de los recursos financieros, humanos, y materiales en consonancia con la reforma a la LGS en 2019, para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
	1.1.4 Ampliar y fortalecer la prestación de servicios a través de la mejora de la infraestructura física, humana y tecnológica de la Institución y de programas encargados de la atención a población sin seguridad social.
	1.2.1 Analizar las necesidades de servicios de salud requeridos por la población sin seguridad social laboral y redefinir los alcances en el acceso efectivo de dichos servicios.
1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.2 Implantar de manera progresiva la PSSyMG.
	1.2.3 Ampliar progresivamente el acceso a los servicios para la población sin seguridad social en sus vertientes de educación para la salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y tratamiento de enfermedades y rehabilitación.
	1.3.2 Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.
1.3 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	1.3.4 Definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	1.4.5 Fortalecer el servicio de rehabilitación no hospitalaria para atender a la población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, favoreciendo su inclusión educativa, laboral y social.
1.5 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.	1.5.1 Homologar y unificar los cuadros de medicamentos e insumos considerando el modelo de atención APS-I y criterios de necesidad, eficiencia, efectividad, seguridad y calidad farmacéutica para procurar su uso racional.
	1.5.2 Implementar una política farmacéutica que garantice la integración de los cuadros de medicamentos e insumos para propiciar la disposición oportuna y reducir la pérdida de medicamentos no utilizados o caducados.
	1.5.3 Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.
2.1 Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía.	2.1.1 Garantizar la referencia de las y los pacientes para su acceso oportuno a la consulta de especialidad, la hospitalización y la cirugía.
	2.1.2 Sistematizar la comunicación entre los diferentes servicios del Hospital, para la mejora y optimización de los tiempos de atención.
	2.1.3 Coadyuvar en el diagnóstico hospital por hospital, para aprovechar la infraestructura de cada entidad, estableciendo los niveles de complejidad para la implantación de un sistema de referencia y contrarreferencia, que evite la saturación de hospitales y la subutilización de centros de salud.
2.2 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.	2.2.3 Fortalecer el modelo de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.	2.4.1 Desarrollar e implementar documentos metodológicos, operativos y procedimentales para brindar servicios de salud y asistencia social, que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita, a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.1.1 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales de acuerdo con las necesidades específicas del Hospital.
3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	3.2.1 Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para la prestación de los servicios de salud y asistencia social.
	3.2.2 Sistematizar los requerimientos de recurso humano para garantizar la plantilla de personal de acuerdo con las necesidades, considerando el tipo y cantidad de servicios brindados a la población.
3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.	3.3.1 Elaborar un plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento del Hospital y coadyuvar con la integración de redes básicas de atención médica y garantizando las condiciones de seguridad y accesibilidad.
	3.3.4 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.
3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	3.4.1 Establecer estrategias que permitan en un futuro contar con un Centro de Inteligencia en Salud, a partir de la reorganización de áreas para unificar los mecanismos relacionados con registro, conservación y almacenamiento de la información y evitar la fragmentación de la información.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
4.1 Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación del SNS para anticipar acciones y estrategias que correspondan a las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.	4.1.1 Participar en la homologación del modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra posibles riesgos.
	4.1.3 Prever, las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención.
4.2 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.	4.2.6 Fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños, adolescentes, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y el consumo nocivo de alcohol.
5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.1.1 Fortalecer la atención primaria de salud para la detección, diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.
	5.1.2 Contribuir al fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer y crear un registro de enfermedades no transmisibles para disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias.
	5.1.7 Impulsar iniciativas y fomentar la vinculación interinstitucional e intersectorial, para articular intervenciones dirigidas a la reducción del sobrepeso y obesidad, con énfasis en niñas y niños.
	5.1.8 Promover los cuidados paliativos, de manera eficiente y segura, para procurar la calidad de vida y el alivio de pacientes con enfermedad avanzada y en fase terminal.
	5.1.9 Fomentar un acompañamiento a los pacientes que viven con ENT bajo un enfoque integral y multidisciplinario que facilite el automanejo y la adquisición de habilidades orientadas a su calidad de vida.
5.2 Brindar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos	5.2.3 Proporcionar consejería y orientación a través de campañas y servicios que promuevan y faciliten métodos anticonceptivos, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes, para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
<p>sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.</p>	5.2.4 Promover la orientación y consejería en planificación familiar, bajo un enfoque integral que considere las decisiones en pareja y garantice información veraz, oportuna y con pertinencia cultural y perspectiva de derechos humanos especialmente en jóvenes.
	5.2.6 Brindar orientación tanto a hombres como a mujeres en los casos de infertilidad, garantizando información veraz para la prevención, diagnóstico, manejo y referencia oportuna.
	5.2.7 Otorgar atención integral a las mujeres, desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia obstétrica.
	5.2.8 Procurar la vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva y procurar la pertinencia cultural.
	5.2.9 Fortalecer los mecanismos para dar cumplimiento a la NOM-046-SSA2-2005, para la atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, especialmente, en las entidades federativas en las que persisten impedimentos para la interrupción legal del embarazo.
<p>5.3 Otorgar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.</p>	5.3.1 Proporcionar servicios de salud mental, apoyo psicológico y prevención de adicciones, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género.
	5.3.2 Fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, de salud mental integrados y con capacidad de respuesta para las personas con trastornos mentales y/o adicciones conforme a las necesidades de la población desde una perspectiva de enfoques transversales.
	5.3.3 Fomentar la cultura de calidad en los servicios de salud mental, adicciones y apoyo psicológico monitoreando la aplicación de protocolos y prácticas basadas en evidencia científica, para la recuperación de las personas.
	5.3.6 Fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia.
<p>5.4 Fortalecer los servicios de salud y asistencia social brindados a mujeres para promover el goce pleno de la salud durante todo el ciclo de vida, bajo un enfoque integral y diferenciado, con perspectiva de género y pertinencia cultural.</p>	5.4.1 Mejorar la detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino y de mama, para disminuir los efectos negativos derivados de estos padecimientos.
	5.4.2 Fomentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, bajo un enfoque integral más allá de la salud sexual y reproductiva y sensible a las particularidades de su ciclo de vida.

### 6.3.4 Metas.

ATENCIÓN MÉDICA			
DATO / INDICADOR	Programación de metas 2024		
	1er. Semestre	2do. Semestre	Anual
1) Núm. de consultas otorgadas:	142,260	142,254	284,514
Núm. de preconsultas:	7,107	7,107	14,214
Consultas subsecuentes:	88,166	88,164	176,330
2) Núm. de urgencias:	22,644	22,644	45,288
Índice de urgencias reales / urgencias sentidas	0.7	0.7	0.7
3) Núm. de casos nuevos atendidos:	22,447	22,446	44,893
4) Total de médicos adscritos:	401	401	401
Núm. de consultas otorgadas / Núm. de médicos adscritos:	355	355	709
Núm. médicos clínicos	214	214	214
Núm. de médicos cirujanos	187	187	187
No. de camas censables	346	346	346
No. de camas no censables	224	224	224
Urgencias	36	36	36
Terapia intensiva	9	9	9
Terapia intermedia	N/A	N/A	N/A
Atención de corta estancia	N/A	N/A	N/A
Otras camas no censables	N/A	N/A	N/A
5) Núm. de ingresos hospitalarios:	7,862	7,862	15,724
6) Total de egresos	9,853	9,854	19,707
Núm. de egresos hospitalarios por mejoría	9,065	9,066	18,131
Altas voluntarias	152	153	305
7) Núm. de cirugías:	5,529	5,529	11,058
Núm. de cirugías / Sala / Día:	3	3	3
Núm. de cirugías ambulatorias:	651	652	1,303
Cirugías ambulatorias / Núm. de Cirugías:	0.12	0.12	0.12
8) Núm. de cirugías / Núm. de cirujanos:	30	30	60
Diferimiento quirúrgico:	0	0	0
9) Tasa bruta de mortalidad hospitalaria:	5.4	5.4	5.4
10) Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria:	3.9	3.9	3.9
11) Tasa de infecciones nosocomiales (Núm. de pacientes con infecciones nosocomiales/ total de egresos):	2.6	2.6	2.6
12) Porcentaje de ocupación hospitalaria:	75	75	75
Promedio de días de estancia en hospitalización:	7.0	7.0	7.0
13) Número de pacientes del INSABI atendidos en consulta	N/A	N/A	N/A
14) Número de pacientes del INSABI atendidos en hospitalización	466	466	932
15) Total de personal de enfermería:	1,171	1,171	1,171
Personal Técnico:	199	199	199
Postécnico:	52	52	52
Licenciatura:	648	648	648

<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>			
<b>DATO / INDICADOR</b>	<b>Programación de metas 2024</b>		
	<b>1er. Semestre</b>	<b>2do. Semestre</b>	<b>Anual</b>
Posgraduados:	162	162	162
Especialistas	110	110	110
Índice de enfermeras tituladas/técnicas	4	4	4
<i>16) Trabajo Social</i>	50	50	50
Núm. estudios socioeconómicos x trabajadora social	309	309	309
Núm. de camas / Núm. de trabajadores sociales:	36	36	36
Núm. de casos nuevos / Núm. de trabajadores sociales:	449	449	898
<i>17) Farmacia</i>			
% de abasto de medicamentos (Recetas surtidas/Total de recetas):	99	99	99
% Medicamentos Genéricos / Total Medicamentos:	N/A	N/A	N/A
% Medicamentos innovadores / Total medicamentos:	N/A	N/A	N/A
% de Medicamentos no incluidos en cuadro básico	N/A	N/A	N/A
% de Medicamentos adquiridos por licitación:	N/A	N/A	N/A
% de Medicamentos Adquiridos por adjudicación directa:	N/A	N/A	N/A
<i>18) Núm. de estudios de imagen (TAC, RM y PET)</i>	8,261	8,262	16,523
<i>19) Núm. de estudios de laboratorio:</i>	1,006,139	1,006,139	2,012,278
<i>20) Transfusiones de sangre y hemoderivados:</i>	8,034	8,035	16,069
<i>21) Núm. de estudios de laboratorio especializados:</i>	76,251	76,252	152,503
<i>22) Grupos de apoyo a pacientes constituidos (Denominación de los grupos):</i>	17	17	17
<i>23) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>	5	5	5



### 6.3.5 Indicadores de Productividad.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD  
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Metas Anteproyecto PEF 2024 1/  
PP E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"  
Programación y Calendarización Ejercicio 2024



Clave entidad/unidad: NAW  
Entidad/unidad: HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

Muy relevante: Favor de registrar la meta prevista para el mes de mayo. Esta información es obligatoria para todos los indicadores para atender el avance semestral de la Cuenta Pública 2024.

Nivel MML: FIN 1a																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov				Dic
1	INDICADOR	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2015	12.2	59.7			50.0		50.0	50.0			50.0		50.0	50.0	50.0	50.0
	VARIABLE 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación			4,018	13,757			3,443		5,738	6,886			10,329		13,771	13,771	13,771	13,771
	VARIABLE 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100			33,026	23,047			6,886		11,476	13,772			20,657		27,542	27,542	27,542	27,542
Nivel MML: PROPÓSITO 1																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov				Dic
2	INDICADOR	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2009	92.3	92.0			92.0		92.0	92.0			92.0		92.0	92.0	92.0	92.0
	VARIABLE 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación			16,847	15,108			4,532		7,554	9,065			13,598		18,131	18,131	18,131	18,131
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios x 100			18,249	16,422			4,926		8,210	9,853			14,780		19,707	19,707	19,707	19,707
Nivel MML: COMPONENTE 1a																				
En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																				
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024											Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030	
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov				Dic
3	INDICADOR	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100		2016	83.9	96.0			95.7		95.9	96.0			96.0		96.1	96.1	96.1	96.1
	VARIABLE 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales			2,014	607			154		256	308			462		616	616	616	616
	VARIABLE 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100			2,400	632			161		267	321			481		641	641	641	641

Nivel MML: COMPONENTE 1a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
4	INDICADOR Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	100.0	100.0			100.0		100.0	100.0			100.0			100.0	100.0	100.0	
	VARIABLE 1 Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas		141,969	47,636			13,625		22,708	27,250			40,875			54,500	54,500	54,500	
	VARIABLE 2 Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100		141,969	47,636			13,625		22,708	27,250			40,875			54,500	54,500	54,500	
Nivel MML: COMPONENTE 1c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
5	INDICADOR Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	52.1	60.7			56.8		56.8	56.8			56.8			56.8	56.8	56.8	
	VARIABLE 1 Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		18,012	30,309			6,887		11,475	13,778			20,671			27,566	27,566	27,566	
	VARIABLE 2 Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100		34,563	49,958			12,122		20,204	24,251			36,380			48,513	48,513	48,513	
Nivel MML: COMPONENTE 1d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
6	INDICADOR Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	75.4	62.2			68.7		68.7	68.7			68.7			68.7	68.7	68.7	
	VARIABLE 1 Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		1,262	6,170			2,058		3,430	4,117			6,179			8,241	8,241	8,241	
	VARIABLE 2 Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100		1,673	9,915			2,995		4,991	5,993			8,995			11,997	11,997	11,997	
Nivel MML: COMPONENTE 1e		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
7	INDICADOR Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2018	93.5	98.0			98.0		98.0	98.0			98.0			98.0	98.0	98.0	
	VARIABLE 1 Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)		261,044	225,977			71,130		118,550	142,260			213,387			284,514	284,514	284,514	
	VARIABLE 2 Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100		279,250	230,497			72,555		120,925	145,110			217,665			290,220	290,220	290,220	

Nivel MML: COMPONENTE 2a		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		ENE	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
8	INDICADOR Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	86.3	96.1			96.1		96.1	96.1	96.1		96.1		96.1	96.1	96.1	96.1	96.1
	VARIABLE 1 Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales		518	592			148		246	296		444			592	592	592	592	592
	VARIABLE 2 Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100		600	616			154		256	308		462			616	616	616	616	616
Nivel MML: COMPONENTE 2b		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		ENE	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
9	INDICADOR Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2012	86.5	93.9			93.0		93.0	93.0		93.0			93.0	93.0	93.0	93.0	93.0
	VARIABLE 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004		244	645			160		266	320		481			642	642	1,284	2,568	2,568
	VARIABLE 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100		282	687			172		286	344		517			690	690	1,380	2,760	2,760
Nivel MML: COMPONENTE 2c		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		ENE	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
10	INDICADOR Porcentaje de auditorías clínicas realizadas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	66.7	100.0											100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1 Número de auditorías clínicas realizadas		2	3											3	3	3	3	3
	VARIABLE 2 Número de auditorías clínicas programadas x 100		3	3											3	3	3	3	3
Nivel MML: COMPONENTE 2d		En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante																	
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	Línea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
		Año	Valor		ENE	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
11	INDICADOR Porcentaje de ocupación hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2009	77.9	75.0			75.0		75.0	75.0		75.0			75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
	VARIABLE 1 Número de días paciente durante el periodo		112,196	107,037			26,760		44,599	53,519		80,278			107,037	107,037	107,037	107,037	107,037
	VARIABLE 2 Número de días cama durante el periodo x 100		143,992	142,715			35,679		59,465	71,358		107,037			142,715	142,715	142,715	142,715	142,715

Nivel MML: COMPONENTE 2a			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
12	INDICADOR	Promedio de días estancia FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	2016	5.7	6.7			7.0		7.0	7.0			7.0			7.0	7.0	7.0	7.0
	VARIABLE 1	Número de días estancia		111,252	110,028			34,488		57,480	68,975			103,462			137,949	137,949	137,949	137,949
	VARIABLE 2	Total de egresos hospitalarios		19,646	16,422			4,926		8,210	9,853			14,780			19,707	19,707	19,707	19,707
Nivel MML: ACTIVIDAD 1			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
13	INDICADOR	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	2016	71.6	91.3			98.9		98.9	99.0			99.0			99.0	99.0	99.0	99.0
	VARIABLE 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo		8,660	9,177			3,516		5,861	7,034			10,551			14,069	14,069	14,069	14,069
	VARIABLE 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100		12,090	10,051			3,554		5,924	7,108			10,661			14,214	14,214	14,214	14,214
Nivel MML: ACTIVIDAD 2			En cada periodo de reporte se registra el valor acumulado del indicador, cuando proceda se mantiene constante												Meta Anual	Estimación	Estimación			
No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Linea Base 2/		Estimado Cierre 2023	Meta Programada 2024												Meta Anual 2024	Estimación 2025	Estimación 2030
			Año	Valor		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
14	INDICADOR	Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000	2016	5.5	4.1			3.5		3.5	3.5			3.5			3.5	3.5	3.5	3.5
	VARIABLE 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte		611	456			120		200	240			360			480	480	480	480
	VARIABLE 2	Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000		111,252	110,028			34,488		57,480	68,975			103,462			137,949	137,949	137,949	137,949

## Información estadística hospitalaria Indicadores de Atención Médica de Alta Especialidad

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado										Hospital Juárez de México																				
No Ordenado	APARTADO	SERVICIO SUSTANTIVO	INDICADOR	VARIABLE	INDICADOR	CONCEPTO	VINCULADO A INDICADORES	COMPORTAMIENTO EN EL TIEMPO													VARIACIÓN PORCENTUAL (Período actual - Período anterior) / Período anterior * 100	2024				ÍNDICE DE VARIACIÓN (programado/ alcanzado)				
								2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	1er trimestre			2o trimestre		3er trimestre			4o trimestre		ACUMULADO	
																			Programado o Estimado	Alcanzado		Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado		Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado
1	I	CONSULTA EXTERNA	1	1	Consultas	Sumatoria de tiempos de cada consulta	SI								29,357	18,997.7	72,578.5	99,728.3	-100.00	26,179		26,179		26,179		26,178		104,715	0.00	0.00
1	I	CONSULTA EXTERNA	1	1	Consultas	Sumatoria de tiempos consultorios disponibles	SI									71,941.7	117,699.5	110,292.8	-100.00	28,952		28,952		28,952		28,951		115,807	0.00	0.00
2	I	CONSULTA EXTERNA	1	2a	Consultas	Consultorios en operación	SI	112	108	101	101	101	101	88	91	80	90	98	-100.00	98		98		98		98		98	0	0.00
3	I	CONSULTA EXTERNA	1	2b	Consultas	Días laborables Consulta Externa	SI	252	251	250	251	251	252	252	253	255	253	211	-100.00	53		53		52		53		211	0	0.00
4	I	CONSULTA EXTERNA	2	1	Consultas	Consulta de primera vez	SI				8,660	8,721	9,186	8,215	1,929	653	8,180	11,552	-100.00	3,516		3,518		3,517		3,518		14,069	0	0.00
5	I	CONSULTA EXTERNA	2	2	Consultas	Preconsulta	SI	11,878	10,016	12,107	12,090	12,800	12,969	12,033	2,651	829	8,949	12,164	-100.00	3,553		3,554		3,554		3,553		14,214	0	0.00
6	II	URGENCIAS	3	1	Atención Médica	Urgencias calificadas	SI	15,413	14,356	14,395	17,285	10,934	7,301	13,538	8,604	13,535	19,045	19,836	-100.00	4,755		4,755		4,755		4,755		19,020	0	0.00
7	II	URGENCIAS	3	2	Atención Médica	Urgencias no calificadas	SI	17,590	19,942	32,836	38,014	33,299	35,378	28,698	12,391	19,327	25,543	28,055	-100.00	6,567		6,567		6,567		6,567		26,268	0	0.00
8	II	URGENCIAS	4	1	Atención Médica	Intensamientos observación de urgencias	SI	12,876	11,431	13,960	16,156	13,850	12,997	11,483	7,059	9,395	27,575	28,698	-100.00	7,174		7,174		7,175		7,175		28,698	0	0.00
9	II	URGENCIAS	4	2	Atención Médica	Atenciones de urgencias	SI	33,003	34,298	47,231	55,299	44,233	42,679	42,236	20,995	32,862	44,588	47,891	-100.00	11,322		11,322		11,322		11,322		45,288	0	0.00
10	II	URGENCIAS	5	1	Atención Médica	Horas paciente observación de urgencias	SI	10,715	24,715	32,318	37,753	30,774	46,438	29,125	16,402	13,494	110,143	178,556	-100.00	44,639		44,639		44,639		44,639		178,556	0	0.00
11	II	URGENCIAS	5	2	Atención Médica	Horas cama de observación de urgencias	SI				413,472	394,200	262,800	280,320	248,088	280,464	310,944	348,192	-100.00	87,048		87,048		87,048		87,048		348,192	0	0.00
12	III	HOSPITALIZACIÓN	6	1	Atención Médica	Días estancia hospitalización en	SI	101,932	100,884	103,502	111,252	109,704	106,323	109,180	65,099	70,125	91,224	106,411	-100.00	34,488		34,487		34,487		34,487		137,949	0	0.00
13	III	HOSPITALIZACIÓN	7	1	Atención Médica	Días Paciente hospitalización en	SI	120,112	118,709	121,928	130,898	128,621	124,776	128,059	73,834	71,282	92,226	102,394	-100.00	26,760		26,759		26,759		26,759		107,037	0	0.00
14	III	HOSPITALIZACIÓN	7	2	Atención Médica	Días Cama	SI	143,445	143,445	141,795	143,964	141,255	142,656	142,715	126,943	117,304	141,308	136,397	-100.00	35,679		35,679		35,679		35,678		142,715	0	0.00
15	III	HOSPITALIZACIÓN	8, 6, 5	2, 1	Atención Médica	Camas censables en hospitalización	SI	393	393	387	387	387	391	391	273	350	391	346	-100.00	346		346		346		346		346	0	0.00
16	III	HOSPITALIZACIÓN	9	1	Atención Médica	Porcentaje de Desocupación	SI	16	17	14	9	9	13	10	42	39.2	34.7	24.9	-100.00	25		25		25		25.00		25.0	0.00	0.00
17	III	HOSPITALIZACIÓN	9	2	Atención Médica	Promedio de días Estancia en el periodo	SI	5.6	5.7	5.6	5.7	5.8	5.8	5.8	7.5	7.8	6.6	6.6	-100.00	7.0		7.00		7.0		7.0		7.0	0.00	0.00
18	III	HOSPITALIZACIÓN	9	3	Atención Médica	Porcentaje de Ocupación	SI	84	83	86	91	91	87	90	58	60.8	65.3	75.1	-100.00	75		75.00		75		75.00		75.0	0.00	0.00
19	III	HOSPITALIZACIÓN	10	1	Expediente Clínico	Expedientes clínicos que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	SI	307	431	397	429	510	830	691	564	599	620	641	-100.00	160		160		161		161		642	0	0.00
20	III	HOSPITALIZACIÓN	10	2	Expediente Clínico	Expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	SI	375	524	465	518	556	921	767	601	644	655	687	-100.00	172		172		173		173		690	0	0.00
21	III	HOSPITALIZACIÓN	11	1	Egresos Hospitalarios	Egresos por Mejoría	SI	17,266	17,016	17,095	18,154	17,574	17,011	17,327	7,340	7,994	12,734	14,809	-100.00	4,532		4,533		4,533		4,533		18,131	0	0.00

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado											Hospital Juárez de México																							
No Ordenado	APARTADO	SERVICIO SUSTANTIVO	INDICADOR	VARIABLE	INDICADOR	CONCEPTO	UNIDAD A VINCULAR O INDICADORES	COMPORTAMIENTO EN EL TIEMPO														VARIACIÓN PORCENTUAL (Período actual - Período anterior) / Período anterior * 100	1er Trimestre		2o Trimestre		3er Trimestre		4o Trimestre		ACUMULADO		INDICE DE VARIACION (programado/ alcanzado)	OBSERVACIONES
								2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado		Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado					
																							Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado				
22	III	HOSPITALIZACIÓN	13	1	Egresos hospitalarios	Total de defunciones hospitalarias	SI	912	773	858	866	854	922	878	1,079	1,077	784	860	-100.00	215		215		215		215		860	0	0.00				
23	III	HOSPITALIZACIÓN	14	1	Egresos hospitalarios	Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria	SI	667	550	603	606	612	631	612	868	876	570	624	-100.00	156		156		156		156		624	0	0.00				
24	III	HOSPITALIZACIÓN	6, 8, 9, 13, 14	2, 1, 2, 2	Atención Médica	Egresos en hospitalización	SI	18,180	17,825	18,426	19,646	18,917	18,453	18,879	8,735	9,315	13,875	16,051	-100.00	4,926		4,927		4,927		4,927		19,707	0	0.00				
25	III	HOSPITALIZACIÓN	15	1	Atención Médica	Usuarios de atención hospitalaria con percepción de insatisfacción de calidad de atención calificada superior a 50 puntos	SI				518	360	578	579	537	626	595	595	-100.00	148		148		148		148		592	0	0.00				
26	III	HOSPITALIZACIÓN	15	2	Atención Médica	Usuarios de atención hospitalaria encuestados	SI				600	384	600	600	600	660	616	616	-100.00	154		154		154		154		616	0	0.00				
27	III	HOSPITALIZACIÓN	16	1,2	Atención Médica	Auditorías clínicas	SI				2	2	3	3	3	3	0	3	3	#¡DIV/0!						3		3	0	0.00				
28	IV	CIRUGIA	17	1	Atención Médica	Sumatoria de tiempos quirúrgicos en el periodo	SI				N/A	N/A	N/A		7,757	27,729.5	43,072.1	21,871.2	-100.00	5,468		5,468.0		5,468		5,467		21,871	0.00	0.00				
29	IV	CIRUGIA	17	24	Atención Médica	Salas de Operaciones	SI	14	14	14	15	15	14	14	4	6	10	11	-100.00	11		11		12		12		12	0	0.00				
30	IV	CIRUGIA	17	26	Atención Médica	Horas hábiles (Días hábiles del periodo x horas hábiles en la jornada diaria)	SI								366	25,848	17,856	38,340	-100.00	9,585		9,585		9,585		9,585		38,340	0	0.00				
31	IV	CIRUGIA	18	1	Atención Médica	Cirugías ambulatorias	SI	535	552	567	503	488	260	147	44	88	377	504	-100.00	133		132		132		132		529	0	0.00				
32	IV	CIRUGIA	19	1	Atención Médica	Cirugías electivas realizadas después de 7 días de solicitudes	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	486	262	424	63	238	54	0	-100.00	0		0		0		0		0	0	#¡DIV/0!				
33	IV	CIRUGIA	19	2	Atención Médica	Pacientes operados por cirugía electiva	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	6,354	4,203	4,801	958	1,618	3,022	4,872	-100.00	1,218		1,218		1,218		1,218		4,872	0	0.00				
34	IV	CIRUGIA	20	1	Atención Médica	Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura	SI	10,916	10,432	10,263	10,410	9,912	9,214	10,449	2,484	2,801	5,368	5,260	-100.00	1,315		1,315		1,315		1,315		5,260	0	0.00				
35	IV	CIRUGIA	20	2	Atención Médica	Expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos	SI	10,916	10,432	10,263	10,410	9,912	9,214	10,449	2,484	2,801	5,368	5,260	-100.00	1,315		1,315		1,315		1,315		5,260	0	0.00				
36	IV	CIRUGIA	21	1	Atención Médica	Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad	SI	1,500	1,471	1,288	450	2,107	1,577	1,810	612	415	952	3,330	-100.00	832		832		833		833		3,330	0	0.00				
37	IV	CIRUGIA	21	2	Atención Médica	Total de procedimientos quirúrgicos	SI	13,973	14,095	14,225	15,429	17,291	12,666	12,890	4,363	5,882	9,185	11,058	-100.00	2,764		2,764		2,765		2,765		11,058	0	0.00				
38	IV	CIRUGIA	22	1	Atención Médica	Complicaciones quirúrgicas	SI				0	0	0	0	104	172	276	233	-100.00	58		58		58		58		232	0	0.00				
39	IV	CIRUGIA	23	1	Atención Médica	Complicaciones anestésicas perioperatorias	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	41	40	38	56	96	51	184	-100.00	46		46		46		46		184	0	0.00				
40	IV	CIRUGIA	23	2	Atención Médica	Procedimientos anestésicos	SI	12,479	12,121	12,000	12,596	12,406	10,821	11,675	4,218	5,191	8,816	10,338	-100.00	2,584		2,584		2,585		2,585		10,338	0	0.00				
41	IV	CIRUGIA	24	1	Atención Médica	Defunciones Post-Intervención Quirúrgica	SI	194	145	144	146	50	115	219	137	256	252	280	-100.00	70		70		70		70		280	0	0.00				
42	IV	CIRUGIA	18,22,24	2,2,2	Atención Médica	Intervenciones Quirúrgicas Mayores	SI	10,916	10,432	10,263	10,410	9,912	9,214	10,449	3,660	5,039	8,226	9,755	-100.00	2,438		2,439		2,439		2,439		9,755	0	0.00				
43	V	TERAPIA INTENSIVA	25	1	Atención Médica	Días paciente en Terapia Intensiva	SI	2,972	2,565	395	709	5,251	5,342	5,539	5,888	3,903	9,141	6,179	-100.00	1,544		1,545		1,545		1,545		6,179	0	0.00				
44	V	TERAPIA INTENSIVA	25	2	Atención Médica	Días cama en Terapia Intensiva	SI	3,212	2,749	2,383	2,598	9,199	9,855	9,855	15,192	12,771	9,125	9,125	-100.00	281		281		281		282		1,125	0	0.00				
45	V	TERAPIA INTENSIVA	26	1	Atención Médica	Número de pacientes que desarrollan úlcera de presión o decúbito durante estancia en UTI	SI				0	68	46	78	260	126	59	56	-100.00	14		14		14		14		56	0	0.00				
46	V	TERAPIA INTENSIVA	26	2	Atención Médica	Número de pacientes egresados de UTI durante el periodo	SI							730	595	834	940	-100.00	235		235		235		235		940	0	0.00					
47	V	TERAPIA INTENSIVA	27	1	Atención Médica	Estubaciones no planificadas	SI				6	7	13	14	18	19	17	25	-100.00	6		7		6		6		25	0	0.00				
48	V	TERAPIA INTENSIVA	27	2	Atención Médica	Pacientes Intubados	SI				1,413	1,043	722	3,254	2,163	1,387	1,232	1,275	-100.00	318		319		319		319		1,275	0	0.00				
49	VI	CONTROL DE INFECCIONES	28	1	Atención Médica	Pacientes con Infección Nosocomial	SI	397	485	570	478	454	446	357	453	418	323	371	-100.00	92		93		93		93		371	0	0.00				







Unidad Administrativa u Órgano Coordinado															Hospital Juárez de México																	
No. Ordenado	APARTADO	SERVICIO SUSTANTIVO	INDICADOR	VARIABLE	INDICADOR	CONCEPTO	VINCULADO A INDICADORES	COMPORTAMIENTO EN EL TIEMPO															OBSERVACIONES									
								2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	VARIACIÓN PORCENTUAL (período actual - Período anterior) / Período anterior * 100	1er Trimestre		2o Trimestre		3er Trimestre		4o Trimestre		ACUMULADO		INDICE DE VARIACIÓN (programado/ alcanzado)		
															Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado	Programado o Estimado	Alcanzado				
107	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	60	1	Obstetricia y Neonatología	Defunciones neonatales	SI		2	2	10	5	5	4	0	3	14	19	19	-100.00	5		4		5		5		19	0	0.00	
108	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	59, 60	2, 2	Atención Médica	Total de Nacidos Vivos	SI	1,970	1,820	1,848	2,096	2,308	2,147	2,102	624	766	1,453	1,527	-100.00	381	2,096	382		382		382		1,527	0	0.00		
109	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	61	1	Obstetricia y Neonatología	Cesáreas realizadas	SI	934	937	908	918	926	937	923	312	439	768	734	-100.00	183		184		183		184		734	0	0.00		
110	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	60	2	Obstetricia y Neonatología	Total de nacimientos	SI	2,000	1,860	1,894	2,138	2,351	2,193	2,136	621	766	1,453	1,527	-100.00	381		382		382		382		1,527	0	0.00		
111	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	62	1	Obstetricia y Neonatología	Eventos obstétricos graves	SI				88	85	127	163	73	97	132	157	-100.00	39		40		39		39		157	0	0.00		
112	IX	INDICADORES ESPECIALES DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA	62	2	Obstetricia y Neonatología	Eventos obstétricos	SI	1,982	1,841	1,864	2,105	2,310	2,163	2,119	677	885	1,651	1,718	-100.00	429		430		429		430		1,718	0	0.00		
113	IX	INDICADORES ESPECIALES DE PERSONAL DE ENFERMERIA	63	1	Enfermería	Enfermeras tituladas	SI				392	392	452	539	695	763	809	920	-100.00	920		920		920		920		920	0	0.00		
114	IX	INDICADORES ESPECIALES DE PERSONAL DE ENFERMERIA	63	2	Enfermería	Enfermeras técnicas	SI				535	535	493	386	358	331	286	251	-100.00	251		251		251		251		251	0	0.00		
115	IX	INDICADORES ESPECIALES DE TRABAJADO SOCIAL	64	1	Trabajo Social	Estudios socioeconómicos realizados	SI	18,783	16,974	16,326	17,483	17,596	17,699	16,436	5,984	6,834	11,341	13,301	-100.00	3,325		3,326		3,325		3,325		13,301	0	0.00		
116	IX	INDICADORES ESPECIALES DE TRABAJADO SOCIAL	66	1	Trabajo Social	Casos nuevos	SI	50,149	53,652	58,426	59,389	53,566	53,693	51,534	14,610	9,664	29,678	44,893	-100.00	11,223		11,224		11,223		11,223		44,893	0	0.00		
117	IX	INDICADORES ESPECIALES DE TRABAJADO SOCIAL	64, 65, 66	2, 2, 2	Trabajo Social	Total de personal de trabajo social	SI	48	50	50	48	48	48	48	49	47	46	47	50	-100.00	50		50		50		50		50	0	0.00	

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado Hospital Juárez de México

Indicadores de Medicina de Alta Especialidad

I.D.	CLAVE	CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR					CICLO 2023	CICLO 2024					VARIACIÓN PORCENTUAL (Periodo actual - Periodo anterior) / Periodo anterior * 100	Comentario de las variaciones		
		Nombre del Indicador	Fórmula	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición		1er TRIMESTRE	2o TRIMESTRE	ACUMULADO 1er SEMESTRE	3er TRIMESTRE	4o TRIMESTRE			ACUMULADO ANUAL	
1	I/C.E.	Índice de utilización de consultorio.	$\frac{\text{Sumatoria de tiempos de cada consulta (horas)}}{\text{Número de consultorios} \times \text{Horas hábiles del periodo (Días hábiles} \times \text{horas hábiles de la jornada)}} \times 100$	Indicador que permite conocer el grado de utilización de la capacidad instalada en consultorios. Está ajustado para conocer la utilización real, en función de la disponibilidad de consultorios y personal de salud para	INDICE	TRIMESTRAL	0.90	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		
2	I/C.E.	Porcentaje de consultas de primera vez respecto a las preconsultas	$\frac{\text{Número de consultas de primera vez}}{\text{Número de preconsultas}} \times 100$	Proporción de los usuarios valorados en preconsulta a los que se les abre expediente por primera vez para su	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	94.97	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
3	II/U	Razón de urgencias calificadas atendidas.	$\frac{\text{Número de urgencias calificadas}}{\text{Número de urgencias no calificadas}}$	Relación entre atenciones en urgencias que son calificadas como reales con el total de atenciones	RAZÓN	TRIMESTRAL	0.71	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
4	II/U	Porcentaje de internamiento a urgencias.	$\frac{\text{Número de internamientos a observación de urgencias}}{\text{Total de atenciones de urgencias}} \times 100$	Proporción de pacientes ingresados al área de observación u hospitalización de urgencias en relación al número de pacientes valorados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	59.92	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5	II/U	Porcentaje de ocupación en urgencias.	$\frac{\text{Número de horas paciente en observación de urgencias}}{\text{Número de horas cama de observación de urgencias}} \times 100$	Proporción del grado de utilización de las camas no censables en el servicio de urgencias.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	51.28	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6	III/H	Promedio de días estancia.	$\frac{\text{Número de días estancia}}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$	Se aplica para conocer estándares de utilización de los servicios de hospitalización de medicina de alta	PROMEDIO	TRIMESTRAL	6.63	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
7	III/H	Porcentaje de ocupación hospitalaria.	$\frac{\text{Número de días paciente}}{\text{Número de días cama durante el periodo}} \times 100$	Permite establecer la carga de ocupación de la capacidad instalada	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	75.07	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8	III/H	Índice de rotación de camas	$\frac{\text{Número de egresos}}{\text{Número de camas censables}}$	Relación entre el número de egresos y las camas censables de la unidad hospitalaria.	ÍNDICE	TRIMESTRAL	46.39	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
9	III/H	Intervalo de sustitución en una cama censable.	$\frac{\text{Porcentaje de desocupación} \times \text{Promedio de días estancia}}{\text{Porcentaje de ocupación}}$	Intervalo de días que una cama censable permanece desocupada entre un egreso (por alta médica o fallecimiento) y un ingreso hospitalario.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	2.20	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
10	III/H	Porcentaje de cumplimiento de NOM SSA 004 en revisión de expedientes clínicos.	$\frac{\text{Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004}}{\text{Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico Institucional}} \times 100$	Proporción de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología de la Norma Oficial Mexicana.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	93.30	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
11	III/H	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación.	$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios por mejoría y/o curación}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Proporción del número de pacientes que terminaron su estancia por mejoría o curación en la unidad hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	92.26	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
13	III/H	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	$\frac{\text{Número de defunciones hospitalarias}}{\text{Total de egresos}} \times 1000$	Cociente de la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios.	TASA	TRIMESTRAL	53.58	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
14	III/H	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria (48 horas)	$\frac{\text{Defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria}}{\text{Total de egresos}} \times 1000$	Cociente de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia en relación al total de egresos hospitalarios.	TASA	TRIMESTRAL	38.88	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
15	III/H	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos.	$\frac{\text{Número de usuarios con percepción de satisfacción de calidad de atención hospitalaria recibida superior a 80 puntos}}{\text{Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados}} \times 100$	Proporción de satisfacción de los receptores de la atención médica con los servicios hospitalarios de las unidades hospitalarias.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	96.59	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
16	III/H	Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas.	$\frac{\text{Número de auditorías clínicas realizadas}}{\text{Número de auditorías clínicas programadas}} \times 100$	Proporción de cumplimiento de las auditorías clínicas programadas.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	-100.00		
17	IV/C	Índice de utilización de salas de cirugía	$\frac{\text{Sumatoria de tiempos quirúrgico de cada cirugía (horas)}}{\text{Número de salas de operaciones} \times \text{Horas hábiles (Días hábiles del periodo} \times \text{horas hábiles de la jornada diaria)}} \times 100$	Visualiza el grado de utilización de las salas de operaciones y genera información para optimizar la programación de cirugías.	ÍNDICE	TRIMESTRAL	0.57	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado Hospital Juárez de México

Indicadores de Medicina de Alta Especialidad

I.D.	CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR					CICLO 2023							VARIACIÓN PORCENTUAL (Periodo actual - Periodo anterior) / Periodo anterior * 100	Comentario de las variaciones		
	No.	CLAVE	Nombre del Indicador	Fórmula	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	1er TRIMESTRE	2o TRIMESTRE	ACUMULADO 1er SEMESTRE	3er TRIMESTRE			4o TRIMESTRE	ACUMULADO ANUAL
18	IV/C	Porcentaje de cirugías ambulatorias	$\frac{\text{Número de cirugías ambulatorias}}{\text{Total de cirugías realizadas}} \times 100$	Proporción de intervenciones quirúrgicas mayores realizadas a pacientes ambulatorios en relación con	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	5.17	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
19	IV/C	Porcentaje de diferimiento quirúrgico por cirugía electiva.	$\frac{\text{Número de cirugías electivas realizadas 7 días después de solicitada}}{\text{Total de pacientes operados por cirugía electiva}} \times 100$	Proporción de procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo 7 días después de programados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
20	IV/C	Porcentaje de uso de la hoja de cirugía segura.	$\frac{\text{Número de expedientes clínicos con hoja de cirugía segura}}{\text{Total de expedientes clínicos de procedimientos quirúrgicos}} \times 100$	Proporción de utilización de una Checklist de Cirugía Segura durante tres periodos perioperatorios: 1) el periodo previo a la administración de anestesia; 2) el periodo previo a la incisión en la	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
21	IV/C	Índice de cirugía de alta especialidad.	$\frac{\text{Número de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad}}{\text{Total de procedimientos quirúrgicos}}$	Cantidad de procedimientos quirúrgicos de alta especialidad realizados con relación al total de procedimientos quirúrgicos.	ÍNDICE	TRIMESTRAL	0.30	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
22	IV/C	Tasa de complicaciones quirúrgicas	$\frac{\text{Número de complicaciones quirúrgicas}}{\text{Total de cirugías mayores realizadas}} \times 1000$	Cociente del número de complicaciones quirúrgicas en relación con el total de cirugías mayores realizadas, tomando en cuenta su	TASA	TRIMESTRAL	23.89	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
23	IV/C	Tasa de complicaciones anestésica perioperatorias.	$\frac{\text{Número de complicaciones anestésicas perioperatorias}}{\text{Total de procedimientos anestésicos}} \times 1000$	Cociente del número de complicaciones anestésicas en relación con el total de procedimientos anestésicos realizados, tomando en	TASA	TRIMESTRAL	17.80	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
24	IV/C	Tasa de mortalidad quirúrgica.	$\frac{\text{Defunciones post intervención quirúrgica}}{\text{Total de cirugías realizadas}} \times 1000$	Cociente de defunciones posintervención quirúrgica en relación con el total de cirugías realizadas.	TASA	TRIMESTRAL	28.70	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
25	V/T.I.	Porcentaje de ocupación en terapia intensiva e intermedia	$\frac{\text{Número de días paciente en terapia intensiva}}{\text{Número de días cama en terapia intensiva}} \times 100$	Proporción de ocupación de las camas de terapia intensiva e intermedia de la unidad hospitalaria.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	67.72	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
26	V/T.I.	Porcentaje de desarrollo de úlceras por presión en pacientes de terapia intensiva	$\frac{\text{Número de pacientes que desarrollan úlcera de presión o decúbito durante estancia en UTI}}{\text{Número de pacientes egresados de UTI durante el periodo}} \times 100$	Proporción de pacientes afectados por úlceras de presión (o decúbito) durante su estancia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), en relación al total de pacientes egresados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	5.96	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
27	V/T.I.	Porcentaje de extubación no planificada.	$\frac{\text{Número de extubaciones no planificadas}}{\text{Número de pacientes intubados}} \times 100$	Proporción de pacientes que sufren extubación no planificada (extubación espontánea o accidental) del total de paciente/día sometidos a ventilación	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	1.96	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
28	VI/C.I.	Tasa de infección nosocomial.	$\frac{\text{Número de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Total de días estancia en el periodo}} \times 1000 \text{ días estancia}$	Cociente de pacientes con infección nosocomial durante su estancia hospitalaria.	TASA	TRIMESTRAL	3.49	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
29	VI/C.I.	Tasa de infección nosocomial en terapia intensiva	$\frac{\text{Número de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Total de días estancia en el periodo}} \times 1000$	Cociente que tuvieron los egresos de presentar una infección nosocomial por cada mil días estancia en terapia intensiva.	TASA	TRIMESTRAL	6.31	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
30	VI/C.I.	Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.	$\frac{\text{Número de infecciones asociadas a catéter venoso central}}{\text{Número de días-catéter venoso central}} \times 1000$	Cociente de infecciones asociadas a terapia intravenosa por aislamientos en hemocultivo detectadas por laboratorio.	TASA	TRIMESTRAL	0.21	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
31	VI/C.I.	Tasa de bacteriuria asociada a cateterismo vesical.	$\frac{\text{Número de infecciones urinarias asociadas a catéter urinario}}{\text{Número de días-catéter urinario}} \times 1000$	Cociente de bacteriurias detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria.	TASA	TRIMESTRAL	1.53	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
32	VI/C.I.	Tasa de neumonía asociada a ventilación mecánica	$\frac{\text{Número de neumonías asociadas a ventilador mecánico}}{\text{Número de días ventilador mecánico}} \times 1000$	Cociente de infecciones asociadas a la exposición a procedimientos de ventilación mecánica durante la estancia hospitalaria del paciente.	TASA	TRIMESTRAL	15.44	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado Hospital Juárez de México

Indicadores de Medicina de Alta Especialidad

I.D.	CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR						CICLO 2023							VARIACIÓN PORCENTUAL (Periodo actual - Periodo anterior) / Periodo anterior * 100	Comentario de las variaciones	
	No.	CLAVE	Nombre del Indicador	Fórmula	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	1er TRIMESTRE	2o TRIMESTRE	ACUMULADO 1er SEMESTRE	3er TRIMESTRE	4o TRIMESTRE			ACUMULADO ANUAL
33	V/C.I.	Tasa de bacteriemia por Staphylococcus aureus resistente a meticilina.	$\frac{\text{Número de bacteriemias por Staphylococcus aureus resistente a meticilina}}{\text{Número de hemocultivos tomados}} \times 1000$	Cociente de infecciones invasivas por Staphylococcus aureus resistente a meticilina asociadas a la atención médica, detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de	TASA	TRIMESTRAL	0.33	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
34	V/C.I.	Tasa de infección nosocomial por bacilos gramnegativos multidrogaresistentes	$\frac{\text{Número de infecciones por bacilos gramnegativos multidrogaresistentes}}{\text{Número de infecciones intrahospitalarias}} \times 1000$	Cociente de infecciones invasivas por bacilos gramnegativos multidrogaresistentes asociadas a la atención médica detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3	TASA	TRIMESTRAL	128.64	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
35	V/C.I.	Proporción de infección nosocomial por Clostridium difficile	$\frac{\text{Número de infecciones por Clostridium difficile}}{\text{Número de casos de diarrea intrahospitalaria}} \times 100$	Proporción de infecciones invasivas por Clostridium difficile asociadas a la atención médica detectadas en el laboratorio en pacientes con más de 3 días de estancia hospitalaria durante el	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	93.33	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
36	VII/A.A.	Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado.	$\frac{\text{Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas}}{\text{Total de sesiones de rehabilitación realizadas}} \times 100$	Proporción de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas por personal especializado y organizado en equipos multidisciplinarios, en pacientes con	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
37	VII/A.A.	Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad.	$\frac{\text{Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución}}{\text{Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados}} \times 100$	Proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad en pacientes o usuarios ambulatorios.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	56.34	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
38	VII/A.A.	Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad.	$\frac{\text{Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución}}{\text{Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados}} \times 100$	Proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad en pacientes o usuarios ambulatorios.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	65.28	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
39	VII/A.A.	Porcentaje de percepción de satisfacción de la calidad en atención ambulatoria superior a 80 puntos.	$\frac{\text{Número de usuarios ambulatorios con percepción de satisfacción de calidad de atención recibida superior a 80 puntos}}{\text{Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados}} \times 100$	Proporción de usuarios con percepción de la calidad en la atención ambulatoria superior a 80 puntos en relación al total de usuarios encuestados.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	95.09	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
40	VIII/I.V.	Porcentaje de vacunación contra influenza en pacientes atendidos en el periodo invernal.	$\frac{\text{Pacientes vacunados contra influenza en el periodo invernal}}{\text{Total de pacientes atendidos en el mismo periodo}} \times 100$	Proporción de pacientes vacunados contra influenza durante el periodo invernal, en relación al total de pacientes atendidos en el mismo periodo.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	0.37	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
41	VIII/I.V.	Porcentaje de personal de salud inmunizado para hepatitis B con esquema completo de vacunación.	$\frac{\text{Número de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados con esquema completo de hepatitis B}}{\text{Total de trabajadores en contacto con pacientes}} \times 100$	Proporción de trabajadores en contacto con pacientes inmunizados para hepatitis B con esquema completo de vacunación, en relación al total de trabajadores en contacto con pacientes.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	1.91	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	
42	VIII/I.V.	Porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en temporada invernal.	$\frac{\text{Número de trabajadores vacunados contra influenza en temporada invernal}}{\text{Total de trabajadores}} \times 100$	Proporción de trabajadores de salud vacunados contra influenza en temporada invernal, en relación al total de trabajadores de salud en la Institución.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL (1 de octubre al 31 de marzo)	69.49	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
43	VIII/I.V.	Porcentaje de personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal.	$\frac{\text{Personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal}}{\text{Total de médicos residentes}} \times 100$	Proporción del personal médico residente vacunado contra influenza en temporada invernal en relación al total de médicos residentes.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL (1 de octubre al 31 de marzo)	43.31	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
44	IX/E	Porcentaje de ocupación en unidad coronaria.	$\frac{\text{Número de días paciente en unidad coronaria}}{\text{Número de días cama en unidad coronaria}} \times 100$	Proporción de utilización de las camas instaladas en la unidad coronaria durante el periodo, considerando todos los días del año como hábiles.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	57.40	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado Hospital Juárez de México															
Indicadores de Medicina de Alta Especialidad															
I.D.	CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR						CICLO 2023						CICLO 2024	VARIACIÓN PORCENTUAL (Periodo actual - Periodo anterior) / Periodo anterior * 100	Comentario de las variaciones
	No.	CLAVE	Nombre del Indicador	Fórmula	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	1er TRIMESTRE	2o TRIMESTRE	ACUMULADO 1er SEMESTRE	3er TRIMESTRE			
45	IX/I.E	Tasa de mortalidad ajustada por evento vascular cerebral.	$\frac{\text{Muertes ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por evento vascular cerebral}}{\text{Total de evento vascular cerebral}} \times 1000$	Cociente de pacientes con más de 48 horas de estancia muertos por evento vascular cerebral respecto al total de eventos.	TASA	TRIMESTRAL	444.44	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
46	IX/I.E	Tasa de mortalidad ajustada por infarto agudo al miocardio.	$\frac{\text{Número de defunciones ocurridas con más de 48 horas de estancia hospitalaria por infarto agudo al miocardio}}{\text{Total de egresos por infarto agudo al miocardio}} \times 1000$	Cociente de pacientes afectados por infarto agudo al miocardio que fallecen por infarto agudo al miocardio después de 48 horas de hospitalización durante el periodo.	TASA	TRIMESTRAL	111.11	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
47	IX/I.E	Tasa de supervivencia posterior a trasplante renal.	$\frac{\text{Número de pacientes vivos a cinco años posterior al trasplante renal}}{\text{Total de pacientes con trasplante renal}} \times 1000$	Tasa de pacientes con supervivencia del injerto a 5 años del trasplante renal.	TASA	ANUAL	967.03	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
48	IX/I.E	Tasa de supervivencia a posterior a cáncer cervicouterino.	$\frac{\text{Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer cervicouterino}}{\text{Total de pacientes tratadas por cáncer cervicouterino}} \times 1000$	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidas a tratamiento por cáncer cervicouterino en la unidad hospitalaria.	TASA	ANUAL	731.77	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
49	IX/I.E	Tasa de supervivencia a posterior a cáncer mamario.	$\frac{\text{Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer mamario}}{\text{Total de pacientes tratadas por cáncer mamario}} \times 1000$	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidas a tratamiento por cáncer mamario en la unidad hospitalaria.	TASA	ANUAL	864.39	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
50	IX/I.E	Tasa de supervivencia posterior a cáncer de próstata.	$\frac{\text{Número de pacientes con cinco años de supervivencia posterior a cáncer de próstata}}{\text{Total de pacientes tratados por cáncer de próstata}} \times 1000$	Cociente de supervivencia a cinco años de pacientes sometidos a tratamiento por cáncer de próstata en la unidad hospitalaria.	TASA	ANUAL	781.05	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
52	IX/I.E	Tasa de supervivencia por cáncer en menores de 18 años de edad.	$\frac{\text{Número de pacientes menores de 18 años de edad con supervivencia de cinco años posterior a cáncer}}{\text{Total de pacientes menores de 18 años de edad tratados por cáncer}} \times 1000$	Cociente de pacientes menores de 18 años con tratamiento de cáncer de todos los tipos histológicos con supervivencia de cinco años posteriores al tratamiento de cáncer.	TASA	ANUAL	722.22	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
53	IX/I.E	Proporción de consultas subsecuentes-primera vez de obstetricia.	$\frac{\text{Número de consultas subsecuentes de obstetricia}}{\text{Total de consultas de primera vez de obstetricia}} \times 100$	Proporción de consultas subsecuentes de obstetricia que se otorgan por cada una de primera vez especializada.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	162.91	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
54	IX/I.E	Promedio de días estancia neonatal.	$\frac{\text{Número de días estancia de neonatos}}{\text{Total de egresos de neonatos.}}$	Promedio de estancia hospitalaria de los niños menores de 28 días de vida.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	11.61	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
55	IX/I.E	Promedio de días paciente neonatal.	$\frac{\text{Número de días paciente de neonatos}}{\text{Número de días cuna}}$	Promedio de estancia hospitalaria entre las 0 y las 24 horas de un mismo día de los niños menores de 28 días de vida.	PROMEDIO	TRIMESTRAL	0.87	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
56	IX/I.E	Porcentaje de ocupación hospitalaria neonatal.	$\frac{\text{Número de días paciente de neonatos}}{\text{Número de días cuna de neonatos}} \times 100$	Proporción del grado de ocupación de las cunas censables de la unidad hospitalaria en relación con el número de cunas censables.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	86.76	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
57	IX/I.E	Índice de rotación de camas neonatal.	$\frac{\text{Número de egresos de neonatos}}{\text{Número de cunas de neonatos.}}$	Relación del número de egresos que genera cada cuna censable de la unidad hospitalaria.	INDICE	TRIMESTRAL	29.24	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
58	IX/I.E	Tasa de mortalidad materna.	$\frac{\text{Total de defunciones obstétricas}}{\text{Total de egresos obstétricos}} \times 1000$	Cociente de la probabilidad que tuvieron todos los egresos obstétricos de morir durante su estancia.	TASA	TRIMESTRAL	1.02	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
59	IX/I.E	Tasa de mortalidad perinatal.	$\frac{\text{Total de defunciones perinatales}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$	Cociente del número de muertes fetales de 28 semanas gestacionales o más y los nacidos vivos que fallecen.	TASA	TRIMESTRAL	24.23	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
60	IX/I.E	Tasa de mortalidad neonatal.	$\frac{\text{Total de defunciones neonatales}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$	Cociente del número de nacidos vivos que mueren antes de cumplir 28 días de edad.	TASA	TRIMESTRAL	12.44	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
61	IX/I.E	Porcentaje de cesáreas.	$\frac{\text{Número de cesáreas realizadas}}{\text{Número de nacimientos}} \times 100$	Proporción del número de cesáreas realizadas con relación al número de nacimientos.	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	48.07	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

Unidad Administrativa u Órgano Coordinado Hospital Juárez de México

Indicadores de Medicina de Alta Especialidad

I.D.		CARACTERÍSTICAS DEL INDICADOR					CICLO 2023						CICLO 2024						VARIACIÓN PORCENTUAL (Periodo actual - Periodo anterior) / Periodo anterior * 100	Comentario de las variaciones
Nº.	CLAVE	Nombre del Indicador	Fórmula	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Alcanzado	1er TRIMESTRE	2o TRIMESTRE	ACUMULADO 1er SEMESTRE	3er TRIMESTRE	4o TRIMESTRE	ACUMULADO ANUAL	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado	Alcanzado		
62	IX/I.E	Porcentaje de eventos obstétricos graves	$\frac{\text{Número de eventos obstétricos graves}}{\text{Total de eventos obstétricos}} \times 100$	Proporción del número de eventos obstétricos graves entre el número total de eventos obstétricos para una determinada área geográfica, territorio	PORCENTAJE	TRIMESTRAL	9.14	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
63	IX/I.E	Índice de enfermeras tituladas técnicas.	$\frac{\text{Número de enfermeras tituladas técnicas.}}{\text{Número de enfermeras tituladas técnicas.}}$	Relación de enfermeras tituladas-técnicas respecto al total de enfermeras tituladas durante el periodo.	INDICE	TRIMESTRAL	3.67	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
64	IX/I.E	Índice de estudios socioeconómicos realizados por trabajador(a) social.	$\frac{\text{Total de estudios socioeconómicos realizados}}{\text{Total de personal de trabajo social.}}$	Se refiere a estudios socioeconómicos realizados por trabajadora social, en el periodo a evaluar.	INDICE	TRIMESTRAL	266.02	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
65	IX/I.E	Índice de camas por trabajador(a) social.	$\frac{\text{Total de camas censables}}{\text{Total de personal de trabajo social.}}$	Se refiere al número de camas censables por trabajadora social.	INDICE	TRIMESTRAL	6.92	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
66	IX/I.E	Índice de casos nuevos por trabajador(a) social.	$\frac{\text{Total de nuevos casos}}{\text{Total de personal de trabajo social.}}$	Se refiere al número de nuevos casos por trabajadora social.	INDICE	TRIMESTRAL	897.86	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	

## Programa Anual de Trabajo 2024

Nombre de la Dirección de Área: Dirección Médica.

Nombre del Programa Presupuestal: E023 "Atención a la salud".

Responsable: Dra. Erika Gómez Zamora.

No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Fomentar la donación altruista de órganos y tejidos con fines de trasplante.	1. Acceso universal a los servicios de salud	1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos	<b>Porcentaje de trasplantes renales realizados</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de trasplantes renales realizados / V2: Número de trasplantes renales programados a realizarse x 100	$\frac{60}{60} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
2	Fortalecer las clínicas de atención médica estratégica y vigilar su funcionamiento.	5. Gestión con visión 360°	5.1.8 Cuidados paliativos integrados a oncología	<b>Porcentaje de atenciones otorgadas en la Clínica de cuidados paliativos</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de atenciones otorgadas / V2: Número de atenciones programadas a otorgarse x 100	$\frac{1,800}{1,900} \times 100 = 94.74\%$	Semestral y anual	N/A
3	Fortalecer las atenciones psicológicas en el personal, pacientes y familiares del Hospital.	5. Gestión con visión 360°.	5.3.7 Clínica del adolescente	<b>Porcentaje de atenciones otorgadas en la Clínica del adolescente</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de atenciones otorgadas / V2: Número de atenciones programadas a otorgarse x 100	$\frac{330}{350} \times 100 = 94.28\%$	Semestral y anual	N/A
4	Fortalecer las atenciones psicológicas en el personal, pacientes y familiares del Hospital.	5. Gestión con visión 360°.	5.4.4 Atención y seguimiento de la salud mental	<b>Porcentaje de atenciones psicológicas otorgadas por el servicio de Salud mental</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 1000  V1: Número de atenciones psicológicas otorgadas / V2: Número de atenciones psicológicas programadas a otorgarse x 100	$\frac{6,900}{7,200} \times 100 = 95.83\%$	Semestral y anual	N/A

Presupuesto original autorizado por Programa \$2,195,668,487  
(monto)

Calendario del presupuesto 2024

Capítulo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total anual
1000	\$92,480,075	\$67,174,578	\$95,407,258	\$86,083,896	\$92,765,050	\$90,773,941	\$117,156,720	\$82,237,850	\$80,434,844	\$90,829,098	\$117,925,891	\$78,669,946	\$1,091,939,147
2000	\$883,665	\$9,739,845	\$16,612,345	\$15,633,345	\$18,237,845	\$15,458,345	\$19,135,845	\$12,233,845	\$38,757,345	\$26,668,157	\$19,995,345	\$18,231,207	\$211,587,134
3000	\$6,890,986	\$23,098,056	\$28,884,504	\$22,298,593	\$33,693,123	\$32,622,115	\$32,730,996	\$32,477,532	\$35,419,737	\$52,285,827	\$38,682,948	\$34,167,850	\$373,252,267
7000	\$0	\$10,000,000	\$15,000,000	\$35,000,000	\$35,000,000	\$35,000,000	\$65,000,000	\$64,444,970	\$65,000,000	\$130,000,000	\$64,444,969	\$0	\$518,889,939
<b>Total</b>	<b>\$100,254,726</b>	<b>\$110,012,479</b>	<b>\$155,904,107</b>	<b>\$159,015,834</b>	<b>\$179,696,018</b>	<b>\$173,854,401</b>	<b>\$234,023,561</b>	<b>\$191,394,197</b>	<b>\$219,611,926</b>	<b>\$299,783,082</b>	<b>\$241,049,153</b>	<b>\$131,069,003</b>	<b>\$2,195,668,487</b>



### 6.3.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación

Escenario	Solución
Mantenimiento limitado para el equipo médico e instalaciones en algunas áreas	Gestionar ante la Dirección de Administración el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos.
Equipo de cómputo y de impresión insuficientes en los servicios de la consulta externa	Gestionar ante la Dirección de Administración la asignación de equipos de cómputo y de impresión para los servicios de la consulta externa.
Tiempos prolongados en la atención de la consulta de especialidad	Fortalecer las atenciones en la consulta externa vespertina para disminuir los tiempos prolongados de atención.
Personal médico insuficiente	Gestionar la contratación de personal médico para los diferentes turnos.
Fallas en la plataforma AAMATES	informar el funcionamiento de la Plataforma AAMATES a la Coordinadora de sector.
Equipo médico obsoleto	Elaborar proyectos de inversión para el fortalecimiento del equipo médico.

### 6.3.7 Gráfica de Gantt

Consecutivo		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024																																																			
						2024																																																			
						MES	ENERO				FEBRERO				MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1
<b>1.2.4 Conformación de clínicas de atención estratégica</b>																																																									
1	Implementación de las clínicas	Divisiones Médicas	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
2	Análisis y evaluación de las clínicas	Divisiones Médicas	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
<b>1.3.10 Programa de acceso universal a la sangre y trasplante de órganos</b>																																																									
1	Promoción de la donación de sangre	Banco de Sangre	Campaña	1	P																																																				
					R																																																				
2	Análisis y evaluación del Programa de Trasplantes	División de Medicina	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
<b>2.3.5 Implementación de sistemas de control interno en la torre de hospitalización</b>																																																									
1	Plan e Integración de procesos y procedimientos de la Torre Hospitalaria	División de Medicina	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
2	Implementación del Plan en Torre de Hospitalización	División de Medicina	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
3	Capacitación gerencial de los jefes de División / Servicio	Divisiones Médicas	Lista de asistencia	1	P																																																				
					R																																																				
4	Evaluación del sistema de control interno	Divisiones Médicas	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
<b>2.3.6 Reducción y control de las infecciones asociadas a la atención</b>																																																									
1	Reforzar la adherencia al lavado de manos y medidas	UIESH	Capacitación	2	P																																																				
					R																																																				
2	Promover lo establecido en la NOM 045, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	UIESH	Documento	1	P																																																				
					R																																																				
3	Fortalecer la vigilancia epidemiológica pasiva y activa	UIESH	Recorridos	4	P																																																				
					R																																																				
<b>3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y desarrollo en investigación clínica</b>																																																									
1	Gestión para la certificación de los laboratorios clínicos por ISO 9001-2000	Dirección Médica	Documento	1	*P																																																				
					*R																																																				

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																																												
						MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
							SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
<b>3.1.6 Plan de mejora en educación médica</b>																																																																		
1	Identificar problemas de aprendizaje a los que se enfrentan los estudiantes de pregrado y posgrado para cumplir con sus Planes de Estudio a través de encuestas semiestructuradas en línea que incluyan evaluaciones del currículum formal y currículum oculto dentro del Área Hospitalaria	Salud Mental	Documento	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
<b>3.2.8 Retomando la salud del capital humano</b>																																																																		
1	Promover "Nutrición saludable"	División de Medicina	Banner	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
2	Promover la salud mental y el estado de salud	Servicio de Salud Mental	Banner	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
<b>3.3.3 Disminuir el diferimiento quirúrgico en la cirugía programada</b>																																																																		
1	Supervisar que la programación quirúrgica sea congruente, tomando en cuenta tiempos estándar de realización del procedimiento quirúrgico y las horas efectivas de quirófano	División de Cirugía	Supervisión	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
2	Reducir los tiempos de inactividad entre cirugías	División de Cirugía	Supervisión	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
3	Incentivar el inicio y término oportuno de la cirugía con la finalidad de no retrasar las cirugías vespertinas	División de Cirugía	Documento	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
<b>3.5.5 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.</b>																																																																		
1	Validación de las divisiones médicas de toda solicitud de medicamentos, insumos u otra contratación necesaria para la operación médica	Dirección Médica	Documento	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
<b>4.1.2 Creación de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Hospitalaria (UIESH)</b>																																																																		
1	Fortalecer la vigilancia epidemiológica hospitalaria	UIESH	Supervisión	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
<b>4.1.2 Creación de la unidad de monitoreo y análisis</b>																																																																		
1	Generar un espacio físico en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Hospitalaria para la instalación de la sala de monitoreo	UIESH	Espacio físico	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
2	Establecer los procesos y productos que se emitirán periódicamente	UIESH	Documento	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
3	Equipar la sala de monitoreo	UIESH	Sala	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												
4	Realizar el seguimiento y análisis de medios informativos y físicos a nivel internacional, nacional y local, además de emitir informes con semaforización de riesgo en el Hospital	UIESH	Supervisión	1	P	[Green cells]																																																												
					R	[White cells]																																																												

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																																						
					MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE										
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>4.1.5 Reconversión hospitalaria</b>																																																												
1	Presentar el plan de reconversión actualizado al Comité de emergencias y desastres y cuerpo de gobierno del HJM	UIESH / Comité de emergencias y desastres	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
<b>4.4.2 Priorización de temas estratégicos en investigación y publicaciones científicas de alto impacto</b>																																																												
1	Promover protocolos de investigación básica y clínica	Dirección Médica	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
<b>4.4.8 Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)</b>																																																												
1	Revisión del uso de antibióticos por área hospitalaria, tipo de infección e indicaciones profilácticas	UIESH	Supervisión	1	P																																																							
					R																																																							
2	Difundir el uso adecuado de antibióticos	Comité de Control de Infecciones	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
3	Diseñar indicadores para medir la eficacia y seguridad de la administración de antibióticos	UIESH	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
4	Contar con un inventario de aislamientos de especies multidrogoresistentes	UIESH	Inventario	1	P																																																							
					R																																																							
<b>4.5.6 Atención del embarazo de alto riesgo</b>																																																												
1	Determinación del cariotipo obtenido por amniocentesis	División de Gineco-Pediatría	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
<b>5.1.3 Fortalecer el uso del acelerador lineal helicoidal</b>																																																												
1	Realizar los mantenimientos y controles de calidad en fines de semana para mejorar el "up time"	Dirección Médica	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
<b>5.1.3 Mejora en la atención en la unidad de oncología</b>																																																												
1	Agilizar el manejo oportuno	Servicio de Oncología	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
<b>5.1.8 Cuidados paliativos integrados a oncología</b>																																																												
1	Autorización de los consentimientos informados para la atención de cuidados paliativos, el uso de opioides y acceso a documento de voluntad anticipada	Servicio de Oncología	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
2	Investigación en cuidados paliativos	Servicio de Oncología	Documento	1	P																																																							
					R																																																							
3	Gestionar un diplomado en Cuidados Paliativos	Servicio de Oncología	Documento	1	P																																																							
					R																																																							

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																															
					MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
<b>5.1.9 Clínica de atención de paciente crónico</b>																																																					
1	Capacitación para la Atención Integral	Dirección Médica	Capacitación	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
2	Evaluación del funcionamiento del Sistema	Dirección Médica	Documento	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
<b>5.3.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores</b>																																																					
1	Establecer un programa de Capacitación para la Prevención de Violencia	Salud Mental	Capacitación	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
1	Seguimiento de eventos	Salud Mental	Documento	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
<b>5.3.7 Clínica del adolescente</b>																																																					
1	Evaluación y seguimiento	División de Medicina / División de Gineco-Pediatría	Documento	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
<b>5.4.4 Atención y seguimiento de la salud mental</b>																																																					
1	Capacitación al personal de salud	Servicio de Salud Mental	Capacitación	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
2	Proporcionar atención psicológica al personal	Servicio de Salud Mental	Informe	1	P	[Green cells]																																															
					R	[White cells]																																															
3	Proporcionar atención psicológica al paciente y al familiar	Servicio de Salud Mental			P	[Green cells]																																															
			R	[White cells]																																																	

## 6.4 Dirección de Desarrollo y Vinculación Institucional.

### 6.4.1 FODA.

	Positivo (+)	Negativo (-)
	Fortalezas	Debilidades
<b>Internas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal con conocimientos y habilidades para el desarrollo de funciones gerenciales y administrativas.</li> <li>2. Trabajo en equipo y clima laboral adecuado.</li> <li>3. Comunicación asertiva con áreas internas y externas.</li> <li>4. Experiencia en la atención de solicitudes de información, auditorías y seguimiento de acuerdos.</li> <li>5. Incremento de la plantilla de personal para mejorar los procesos operativos.</li> <li>6. Conocimiento de la normatividad emitida por diversas instancias.</li> <li>7. Accesibilidad a fuentes generadoras de información.</li> <li>8. Personal con habilidades en docencia en materia de seguridad del paciente, transparencia, farmacia y farmacovigilancia.</li> <li>9. Personal con experiencia en el manejo de farmacia hospitalaria, farmacovigilancia y centro de mezclas institucional.</li> <li>10. Personal sensibilizado y comprometido con la calidad y seguridad de la atención.</li> <li>11. Cultura de seguridad del/la paciente fortalecida.</li> <li>12. Programa de seguimiento activo al usuario/a.</li> <li>13. Sistema fortalecido para la notificación y análisis del evento adverso.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cargas de trabajo por incremento en solicitudes y requerimientos de información por instancias internas y externas.</li> <li>2. Falta de personal operativo y administrativo capacitado</li> <li>3. Espacio físico insuficiente y mobiliario carente de ergonomía. No ergonómico</li> <li>4. Falta de equipos de cómputo y limitada conectividad</li> <li>5. Módulos insuficientes para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones.</li> <li>6. Deficiente información para alimentar el SINBA en los formatos de registro médico.</li> <li>7. Inconsistencia de la información de origen en los formatos primarios de atención.</li> <li>8. Retraso en la entrega de la información por parte de las áreas generadoras, para integrar los informes y/o reportes que se presentan ante diversas instancias externas.</li> <li>9. Falta de objetividad y suficiencia en la justificación de los factores que afectaron el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.</li> <li>10. Baja cultura del reporte de Sospecha de Reacción Adversa a Medicamento por parte de los profesionales de salud al servicio de Farmacovigilancia.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Proceso fortalecido para la atención de quejas y sugerencias, y para la evaluación de la atención médica recibida.</li> <li>15. Comité Hospitalario de Farmacovigilancia y Comité de Farmacia y Terapéutica consolidados.</li> <li>16. Generación de datos estadísticos en materia de salud confiables.</li> <li>17. Evaluación de los programas presupuestales a través del Monitoreo de Ejecución y Resultados de Programas Presupuestarios y del Sistema de Evaluación del Desempeño.</li> <li>18. Celebración de convenios para la prestación de servicios médicos.</li> <li>19. Centro de Mezclas Institucional con licencia sanitaria.</li> <li>20. Equipo interdisciplinario para la solicitud, recepción e idoneidad de la prescripción de las mezclas.</li> <li>21. Capacitación continua al personal referente al proceso de idoneidad de las mezclas prescritas.</li> <li>22. Consolidación de la farmacia hospitalaria.</li> <li>23. Catálogos de medicamentos y material de curación estandarizados.</li> <li>24. Incremento de la transparencia proactiva.</li> <li>25. Evaluación del desempeño de los Comités técnicos hospitalarios.</li> <li>26. Participación en las compras consolidadas de medicamentos e insumos.</li> <li>27. Equipo comprometido y consolidado para trabajar el Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Desconocimiento del personal de salud en materia de farmacovigilancia y uso racional de medicamentos, para la notificación de reacciones adversas a medicamentos.</li> <li>12. Contrato subrogado híbrido de medicamentos y material de curación.</li> <li>13. Falta de actualización de Manuales de Organización y de Procedimientos de las áreas adscritas a la Dirección.</li> <li>14. Desconocimiento de los criterios específicos y recomendaciones en materia de archivos, por parte de los responsables del archivo de trámite.</li> <li>15. Elaboración deficiente de las solicitudes de cambios en la estructura funcional por parte de las direcciones de área.</li> <li>16. Riesgo en la entrega de la información confiable por tiempos reducidos.</li> <li>17. Retraso en el cumplimiento de acuerdos y actividades por parte de algunos equipos de trabajo para cumplir con el Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</li> </ol>
--	--	---

	<p>28. Liderazgo de los integrantes que conforman los equipos multidisciplinarios de trabajo para el desarrollo del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</p> <p>29. Estatuto Orgánico del Hospital actualizado.</p> <p>30. Renovación de convenios para la atención de pacientes.</p>	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Externas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión de equipos de cómputo, personal operativo y equipo ergonómico.</li> <li>2. Certificación del 100% del personal de la Unidad de Transparencia como instructores.</li> <li>3. Sensibilización del personal médico en los procesos estadísticos, entrega oportuna y llenado correcto de los formatos primarios de atención médica.</li> <li>4. Respaldo de la información en servidores institucionales.</li> <li>5. Concientizar a las áreas generadoras de la información, para la entrega oportuna de informes y/o reportes.</li> <li>6. Mantenimiento a los equipos de cómputo por parte del CIIMEIT.</li> <li>7. Acercamiento con las áreas generadoras de la información para mejorar el análisis de los informes y reportes presentados.</li> <li>8. Actualización de los Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de las áreas faltantes.</li> <li>9. Formalizar y/o renovar convenios con entidades federativas, instituciones públicas y/o privadas para la prestación de servicios médicos.</li> <li>10. Capacitación del personal sobre el uso racional de medicamentos, para la</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución del presupuesto federal para la adquisición de insumos.</li> <li>2. Emergencias sanitarias, cambios epidemiológicos y desastres naturales.</li> <li>3. Reducción de tiempos para la entrega de informes y/o reportes por parte de las instancias externas y/o fiscalizadoras.</li> <li>4. Eliminación de guías de intercambio de información del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud V2.0.</li> <li>5. Incremento de solicitudes de información por porta de la ciudadanía.</li> <li>6. Modificación de los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.</li> <li>7. Limitaciones en medicamentos e insumos para la población usuaria de los Programas del Fondo de Salud para el Bienestar.</li> <li>8. Demora en la entrega de medicamentos a los/as pacientes por el retraso en la firma del convenio de los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar.</li> <li>9. Cambios en los procesos e indicaciones de las autoridades de</li> </ol>



	<p>notificación de reacciones adversas a medicamentos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Eliminación del servicio subrogado para la preparación de mezclas parenterales.</li> <li>12. Reducción de costos para la preparación de mezclas parenterales.</li> <li>13. Optimización de insumos.</li> <li>14. Fortalecimiento de la difusión de los Manuales de Procedimientos en materia de farmacovigilancia y uso racional de medicamentos, para la notificación de reacciones adversas a medicamentos.</li> <li>15. Llevar a cabo auditorías clínicas.</li> <li>16. Capacitación de los responsables del archivo de trámite, en lo referente a los criterios específicos y recomendaciones en materia de archivos.</li> <li>17. Contar con un modelo que articule las actividades entre Farmacia Hospitalaria, Farmacia Intrahospitalaria, Almacén de Farmacia, Farmacia Gratuita y Centro de Mezclas Institucional.</li> <li>18. Estandarización de los procesos de atención médica en apego a los elementos medibles del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</li> <li>19. Capacitaciones del personal de salud en temas de calidad y seguridad del paciente por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y el Consejo de Salubridad General.</li> <li>20. Llenado correcto de los formatos primarios de atención médica.</li> </ol>	<p>los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Incremento en la atención de pacientes.</li> <li>11. Retraso en la entrega de medicamentos y material de curación de las compras consolidadas.</li> <li>12. Actualización de los criterios de evaluación del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad, por parte del Consejo de Salubridad General.</li> <li>13. Desabasto de medicamentos para preparar mezclas parenterales.</li> </ol>
--	--	---

## Estrategias de fortalecimiento.

FO (Fortalezas-Oportunidades)	DO (Debilidades-Oportunidades)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer el análisis de los informes y/o reportes con las áreas generadoras de la información de manera conjunta.</li> <li>2. Continuar con la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) y contribuir al cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad.</li> <li>3. Estandarizar los procesos de atención médica en apego al Modelo Único de la Evaluación de la Calidad para fortalecer la cultura de seguridad del/la paciente.</li> <li>4. Preparar las mezclas parenterales para todos/as los/as usuarios/as que lo requieran.</li> <li>5. Formalizar y/o renovar convenios con entidades federativas, instituciones públicas y/o privadas para la prestación de servicios médicos.</li> <li>6. Contribuir a estandarizar los procesos de las áreas sustantivas y administrativas para eficientar sus actividades.</li> <li>7. Articular las actividades entre Farmacia Hospitalaria, Farmacia Intrahospitalaria, Almacén de Farmacia, Farmacia Gratuita y Centro de Mezclas Institucional.</li> <li>8. Fortalecer la difusión de los Manuales de Procedimientos en materia de Farmacovigilancia para el uso racional de medicamentos.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuir con las áreas generadoras para mejorar el análisis de los informes y/o reportes para entregarlos adecuadamente a las instancias externas.</li> <li>2. Gestionar ante la Dirección de Administración la asignación o adquisición de equipos de cómputo y mobiliario ergonómico, y contratación de recursos humanos.</li> <li>3. Capacitar al personal de salud para cumplir con los acuerdos y actividades generados/as a partir de la implementación Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</li> <li>4. Actualizar los Manuales de Organización Específicos y de Procedimientos de las áreas adscritas a la Dirección.</li> <li>5. Capacitar a los/as profesionales de la salud para fomentar el reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos.</li> <li>6. Preparar las mezclas parenterales a través del Centro de mezclas institucional para reducir costos y optimizar los insumos.</li> <li>7. Capacitar al personal de salud para cumplir con el Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.</li> <li>8. Gestionar la para atender las cargas de trabajo.</li> <li>9. Fomentar el llenado correcto de los formatos primarios de atención médica.</li> <li>10. Consolidar información pertinente y oportuna, que coadyuve al análisis y toma de decisiones estratégicas y operativas.</li> <li>11. Capacitar al personal responsable del archivo de trámite en materia de archivos.</li> </ol>

FA (Fortalezas-Amenazas)	DA (Debilidades-Amenazas)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementar la transparencia proactiva con temas de interés para la sociedad.</li> <li>2. Celebrar convenios de prestación de servicios médicos para incrementar los ingresos propios.</li> <li>3. Capacitar al personal de salud en el manejo de datos estadísticos en caso de modificaciones en los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.</li> <li>4. Gestionar adecuadamente la entrega de medicamentos y material de curación de las compras consolidadas.</li> <li>5. Capacitar a los servidores públicos en temas de transparencia para mejorar los tiempos de respuesta a las solicitudes de información y evitar recursos de revisión.</li> <li>6. Consolidar los trabajos del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad para atender la actualización de los criterios de evaluación por parte del Consejo de Salubridad General.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar los informes y/o reportes proporcionados por las Direcciones de área para enviarlos en tiempo y forma a las diversas instancias.</li> <li>2. Gestionar con los hospitales e institutos de la red CCINSHAE medicamentos para preparar mezclas parenterales.</li> <li>3. Acercamiento con instancias externas y/o fiscalizadoras para la entrega oportuna y confiable de la información.</li> </ol>

## 6.4.2 Objetivos

### General.

Evaluar el desempeño institucional, promover la generación de recursos y liderar la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, mediante la realización de auditorías clínicas, verificaciones y supervisiones, la formulación de convenios y acuerdos así como la aplicación de criterios y estándares, para proporcionar a la alta dirección la información necesaria para la toma de decisiones y contribuir en el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

### Específicos.

- Evaluar los planes y programas institucionales para proponer mejoras que permitan fortalecer la calidad de los servicios y el cumplimiento de metas y objetivos.
- Actualizar el Estatuto Orgánico.
- Brindar apoyo y asesoría a las áreas y servicios funcionales para la elaboración y actualización de sus manuales.
- Retroalimentar a las direcciones de área sobre los resultados alcanzados en las metas comprometidas y los objetivos institucionales y sectoriales.

- Contribuir en la mejora de procesos sustantivos y administrativos a cargo de las áreas del Hospital, a través de las auditorías clínicas y los trabajos de análisis y verificaciones que se practiquen.
- Atender las solicitudes de información de la ciudadanía, así como el cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia.
- Integrar los reportes en materia de combate a la corrupción y rendición de cuentas
- Proveer a las áreas y a la alta dirección de datos e información estadística en materia de salud de los servicios médicos.
- Coadyuvar a las áreas en la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), con énfasis en la seguridad de las y los pacientes, la mejora continua, el trato digno e incluyente y la satisfacción de las personas usuarias y sus familiares.
- Fomentar la celebración de convenios con entidades federativas e instituciones públicas y privadas, para la prestación de servicios médicos y la generación de recursos propios.
- Participar en la integración del Catálogo de Servicios Médicos y en la consolidación del sistema de control de medicamentos e insumos.
- Informar a los servicios médicos responsables los resultados de la supervisión del uso de medicamentos en las áreas de hospitalización.
- Fortalecer los mecanismos para la identificación de efectos adversos que permitan disminuir los riesgos en la terapia farmacológica de las personas usuarias hospitalizadas.
- Evitar la duplicidad de funciones y contar con una estructura operativa eficiente.
- Abastecer y distribuir de manera eficiente los medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud a través de la Farmacia Hospitalaria.
- Suministrar las mezclas de medicamentos oncológicos, antimicrobianos y de nutrición parenteral, con la correspondiente validación de idoneidad de su prescripción.
- Optimizar la comunicación y coordinación interinstitucional con dependencias, entidades e instituciones públicas y privadas, que impacte en la mejora de los servicios que otorga el Hospital.
- Brindar orientación e información veraz a las personas usuarias sobre los trámites y servicios a cargo del Hospital.
- Contribuir en el fortalecimiento del marco jurídico, con la revisión y dictamen de la normatividad interna que presenten las direcciones de área al Comité de Mejora Regulatoria Interna.

### 6.4.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.

Programa Quinquenal 2020-2025	
Estrategia	Acciones puntuales
1. Acceso universal a los servicios de salud	1.1.1 Búsqueda de Fuentes de Financiamiento Externa
	1.2.4 Conformación de clínicas de atención estratégica
2. Seguridad y calidad en la atención	2.3.3 Estandarización, evaluación y seguimiento de los comités hospitalarios
	2.3.5 Investigación clínica sobre medicamentos
	2.3.5 Análisis y estandarización de procesos
	2.3.5 Implementación del sistema de control interno en la torre de hospitalización
	2.3.6 Certificación del consejo de salubridad general
	2.3.6 Monitoreo, registro y control de eventos adversos y centinelas
3. Uso eficiente del recurso público	2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas
	3.2.10 Plan básico de educación y capacitación farmacéutica
4. Fortalecimiento del conocimiento científico	3.5.6 Transparencia proactiva
	4.1.5 Esquema mixto de consulta externa
	4.1.6 Consolidar la vinculación y seguimiento clínico
	4.4.8 Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)
	4.4.8 Incorporación del farmacéutico en el modelo de atención

Programa Institucional 2020-2024	
Estrategia	Acción puntual
1.1 Contribuir con el INSABI para otorgar atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.	1.1.3 Contribuir al cumplimiento del plan integral para el mejoramiento y el combate a la corrupción en el SNS, atendiendo a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
	1.1.4 Ampliar y fortalecer la prestación de servicios a través de la mejora de la infraestructura física, humana y tecnológica de la Institución y de programas encargados de la atención a población sin seguridad social.
1.3 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	1.3.2 Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.
	1.3.3 Impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada.
1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres,	1.4.3 Fortalecer los mecanismos y procesos institucionales incorporando enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud.

Programa Institucional 2020-2024	
Estrategia	Acción puntual
comunidades LGBTTTI, indígenas y afroamericanas, y personas con discapacidad.	
1.5 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.	1.5.2 Implementar una política farmacéutica que garantice la integración de los cuadros de medicamentos e insumos para propiciar la disposición oportuna y reducir la pérdida de medicamentos no utilizados o caducados.
	1.5.5 Fortalecer los mecanismos para el manejo transparente efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción.
2.2 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.	2.2.1 Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios.
	2.2.2 Desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de la atención.
	2.2.3 Fortalecer el modelo de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.
2.3 Participar en la consolidación de un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	
	2.3.1 Sistematizar el seguimiento de indicadores que permitan analizar el desempeño de las acciones y programas en salud a través de mecanismos confiables y válidos.
2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados.	
	2.4.2 Capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población vulnerable para prevenir la revictimización.
2.5 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.	
	2.5.1 Fortalecer los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos financieros, especialmente, los designados para la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.

Programa Institucional 2020-2024	
Estrategia	Acción puntual
3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	3.4.3 Fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información, con apoyo de las TIC´s.
5.3 Otorgar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico bajo un enfoque integral y diferenciado para atender los trastornos mentales y problemas relacionados con adicciones especialmente a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	5.3.5 Implementar campañas y programas para la prevención del suicidio y autolesiones, consumo de sustancias y conductas susceptibles a generar adicciones, para promover condiciones saludables de vida y trabajo, especialmente para población vulnerable e individuos con perfiles de riesgo.

#### 6.4.4 Metas.

- Formalizar y/o renovar el 100.00% de convenios para la prestación de servicios médicos.
- Realizar el 100.00% de sesiones de los Comités y subcomités técnico-hospitalarios.
- Publicar el 100.00% de artículos referente al uso de medicamentos.
- Detectar el 1.83% de Reacciones Adversas a Medicamentos.
- Impartir el 100.00% de cursos en materia de trato adecuado y digno.
- Impartir el 100.00% de cursos en materia de farmacovigilancia.
- Capacitar al 100.00% de servidores públicos en temas de transparencia.
- Detectar el 61.35% de Problemas Relacionados a la Medicación.

#### 6.4.5 Indicadores de Productividad.

- Porcentaje de convenios celebrados y/o renovados para la prestación de servicios médicos.
- Porcentaje de sesiones realizadas de los Comités y subcomités técnico-hospitalarios.
- Porcentaje de artículos publicados referente al uso de medicamentos
- Porcentaje de Reacciones Adversas a Medicamentos detectadas
- Porcentaje de cursos impartidos en materia de trato adecuado y digno.
- Porcentaje de cursos impartidos en materia de farmacovigilancia.
- Porcentaje de servidores públicos capacitados en temas de transparencia.
- Porcentaje de Problemas Relacionados a la Medicación detectados.

## Programa Anual de Trabajo 2024

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Desarrollo y Vinculación Institucional.

Nombre del Programa Presupuestal: No Aplica.

Responsable: Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez.

No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Fomentar la celebración de convenios con entidades federativas e instituciones públicas y privadas, para la prestación de servicios médicos y la generación de recursos propios.	1. Acceso universal a los servicios de salud	1.1.1 Búsqueda de fuentes de financiamiento externa	<b>Porcentaje de convenios celebrados y/o renovados para la prestación de servicios médicos</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Convenios celebrados y/o renovados para la prestación de servicios médicos / V2: Convenios proyectados a celebrar y/o renovar para la prestación de servicios médicos x 100	$\frac{3}{3} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
2	Contribuir en el fortalecimiento del marco jurídico, con la revisión y dictamen de la normatividad interna que presenten las direcciones de área al Comité de Mejora Regulatoria Interna.		2.3.3 Estandarización, evaluación y seguimiento de los comités hospitalarios	<b>Porcentaje de sesiones realizadas de los Comités y subcomités técnico-hospitalarios</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de sesiones realizadas de los comités y subcomités técnico-hospitalarios de la Dirección de Desarrollo y Vinculación Institucional, y Dirección Médica / V2: Número de sesiones programadas de los comités y subcomités técnico-hospitalarios de la Dirección de Desarrollo y Vinculación Institucional, y Dirección Médica x 100	$\frac{69}{76} \times 100 = 90.79\%$	Semestral y anual	N/A
3	Fortalecer los mecanismos para la identificación de efectos adversos que permitan disminuir los riesgos en la terapia farmacológica de las personas usuarias hospitalizadas.	2. Seguridad y calidad en la atención	2.3.5 Investigación clínica sobre medicamentos	<b>Porcentaje de artículos publicados referente al uso de medicamentos</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Artículos publicados referente al uso de medicamentos / V2: Artículos programados referente al uso de medicamentos x 100	$\frac{1}{1} \times 100 = 100.00\%$	Anual	N/A
4	Informar a los servicios médicos responsables los resultados de la supervisión del uso de medicamentos en las áreas de hospitalización.		2.3.6 Monitoreo, registro y control de eventos adversos y centinelas	<b>Porcentaje de Reacciones Adversas a Medicamentos detectadas</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de Reacciones Adversas a Medicamentos detectadas / V2: Total de incidentes relacionados con la seguridad del paciente x 100	$\frac{140}{7,633} \times 100 = 1.83\%$	Semestral y anual	N/A
5	Coadyuvar a las áreas en la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), con énfasis en la seguridad de las y los pacientes, la mejora continua, el trato digno e incluyente y la satisfacción de las personas usuarias y sus familiares.		2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas	<b>Porcentaje de cursos impartidos en materia de trato adecuado y digno</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de cursos impartidos en materia de trato adecuado y digno / V2: Número de cursos programados a impartir en materia de trato adecuado y digno x 100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A



No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
6	Informar a los servicios médicos responsables los resultados de la supervisión del uso de medicamentos en las áreas de hospitalización.	2. Seguridad y calidad en la atención	3.2.10 Plan básico de educación y capacitación farmacéutica	<b>Porcentaje de cursos impartidos en materia de farmacovigilancia</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de cursos impartidos en materia de farmacovigilancia / V2: Número de cursos programados a impartir en materia de farmacovigilancia x 100	$\frac{5}{5} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
7	Atender las solicitudes de información de la ciudadanía, así como el cumplimiento de las obligaciones en materia de transparencia.	3. Uso eficiente del recurso público	3.5.6 Transparencia proactiva	<b>Porcentaje de servidores públicos capacitados en temas de transparencia</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de servidores públicos capacitados en temas de transparencia / V2: Número de servidores públicos programados a capacitarse en temas de transparencia x 100	$\frac{400}{400} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
8	Informar a los servicios médicos responsables los resultados de la supervisión del uso de medicamentos en las áreas de hospitalización.	4. Fortalecimiento del conocimiento científico	4.4.8 Incorporación del farmacéutico en el modelo de atención	<b>Porcentaje de Problemas Relacionados a la Medicación detectados</b>  Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100  V1: Número de Problemas Relacionados a la Medicación detectados / V2: Número de incidentes relacionados con la seguridad del paciente registrados en el periodo de reporte x 100	$\frac{4,683}{7,633} \times 100 = 61.35\%$	Semestral y anual	N/A

Presupuesto original autorizado por Programa No aplica  
(monto)

Calendario del presupuesto 2024 por programa No aplica

Capítulo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	Total anual
<b>Total</b>													

#### 6.4.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
Falta de equipos de cómputo y limitada conectividad.	Gestionar ante la Dirección de Administración la asignación o adquisición de equipos de cómputo
Inconsistencia de la información de origen en los formatos primarios de atención médica.	Capacitar y sensibilizar al personal médico en los procesos estadísticos (Entrega oportuna y llenado correcto de los formatos primarios).
Incremento de solicitudes de información por parte de la ciudadanía e instancias.	Fortalecer la transparencia proactiva con temas de mayor interés de la ciudadanía.  Capacitar a los servidores públicos en temas de transparencia.
Retraso en el cumplimiento de acuerdos y actividades por parte de algunos equipos de trabajo para cumplir con el Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.	Capacitar al personal de salud para cumplir con los acuerdos y actividades generados/as a partir de la implementación Modelo Único de la Evaluación de la Calidad.
Incremento en solicitudes y requerimientos de información por instancias internas y externas.	Brindar apoyo a las áreas generadoras para mejorar el análisis de los informes y/o reportes para entregarlos adecuadamente a las instancias externas.
Disminución de los recursos propios.	Contribuir a la búsqueda de fuentes de financiamiento para el incremento de ingresos propios, a través de la formalización de convenios de atención médica.
Falta de información, objetividad y suficiencia en la justificación que afectaron el cumplimiento de los programas presupuestales.	Trabajar conjuntamente con las áreas generadoras de la información, para mejorar la integración y análisis de informes y reportes.
Falta de personal.	Gestionar ante la Dirección de Administración la contratación de recursos humanos.





Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																																												
						MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5								
<b>4.1.6 Consolidar la vinculación y seguimiento clínico</b>																																																																		
1	Plan de Integración Funcional.	División de Vinculación y Seguimiento Clínico	Documento	1	P	█																																																												
					R																																																													
2	Implementación de Plan de Integración Funcional	División de Vinculación y Seguimiento Clínico	Documento	1	P	█																																																												
					R																																																													
3	Evaluación del Plan de Integración funcional	División de Vinculación y Seguimiento Clínico	Documento	1	P	█																																																												
					R																																																													
4	Evaluación del Plan de Integración funcional	División de Vinculación y Seguimiento Clínico	Documento	1	P	█																																																												
					R																																																													
<b>4.4.8 Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA)</b>																																																																		
1	Difundir el uso adecuado de antibióticos	Farmacovigilancia	Material audiovisual	2	P	█																																																												
					R																																																													
<b>4.4.8 Incorporación del farmacéutico en el modelo de atención</b>																																																																		
1	Minimizar los riesgos asociados a la farmacoterapia	Farmacovigilancia	Informe	12	P	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█														
					R																																																													

## 6.4.8 Programa Anual de Auditorías Clínicas.

### Introducción

Como parte de la estrategia de mejora de la calidad y seguridad del paciente, la División de Calidad de la Atención realiza auditorías clínicas, las cuales se centran en los servicios de atención troncales, tales como Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Obstetricia.

Como resultado, se identifican áreas de oportunidad y se generan sugerencias y acciones de mejora en los procesos de atención de los pacientes, apegadas a los modelos de evaluación hospitalarios en materia de calidad.

### Objetivo General.

Realizar una revisión sistematizada del apego institucional a criterios explícitos de la atención médica otorgada, en apego a los estándares de referencia para los diferentes aspectos de estructura, procesos y resultados, para la implementación de acciones de mejora continua que favorezcan el desempeño de la calidad y seguridad de la atención clínica.

### Metodología.

La metodología a utilizar se basará en los siguientes tópicos:

1. Evaluación del proceso de medicación en los expedientes clínicos de pacientes ingresados al servicio de Cirugía General.
2. Verificación de la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) en el servicio de Ortopedia y Traumatología
3. Identificar el apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de los pacientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

### - Etapas:

1. Planeación: Selección del tópico, establecimiento de instrumentos de medición, definición de criterios y elaboración del protocolo.
2. Medición: Apego al protocolo, tamaño de la muestra, recolección de datos, informes y reportes.
3. Mejora: Análisis de los datos, elaboración de las recomendaciones, definición e implementación de acciones de mejora.
4. Sostenibilidad: Re-auditar.

**- Objetivos Específicos.**

- Identificar y evaluar el proceso de medicación de los/as pacientes hospitalizados/as en el servicio de Cirugía General, con base en los registros del último internamiento que se encuentren en el expediente clínico, en beneficio de la seguridad y calidad de la atención clínica.
- Evaluar el apego de las Acciones Esenciales para la Seguridad de los/as Pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología, en beneficio de la seguridad de la atención de los pacientes.
- Revisar el apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de los/las pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica.

**- Tópicos e indicadores**

**A. Tópico**

**1. Evaluación del proceso de medicación en los expedientes clínicos de pacientes ingresados al servicio de Cirugía General.**

**B. Indicador**

Objetivo del indicador	Identificar los principales errores de medicación en los registros médicos del expediente clínico de los/as pacientes para establecer acciones de mejora
Nombre del indicador	Porcentaje de expedientes clínicos de pacientes ingresados al servicio de Cirugía General, que cumplen con un adecuado registro del proceso de medicación
Variables	V1: Total de expedientes clínicos que cumplen con un adecuado registro del proceso de medicación V2: Total de expedientes clínicos revisados *100
Fórmula	$V1: \text{Total de expedientes clínicos que cumplen con un adecuado registro del proceso de medicación} / V2: \text{Total de expedientes clínicos revisados} *100$
Meta anual programada	50%
Periodicidad	Anual
Presupuesto financiero	No aplica

**A. Tópico**

**2. Verificación de la aplicación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en el servicio de Ortopedia y Traumatología.**

## B. Indicador

Objetivo del indicador	Evaluar el apego de las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes del servicio de Ortopedia y Traumatología para mejorar la seguridad de la atención.
Nombre del indicador	Porcentaje del apego de las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología.
Variabes	V1: Total de ítems cumplidos sobre las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología  V2: Total de ítems evaluados sobre las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología *100
Fórmula	V1: Total de ítems cumplidos sobre las Acciones esenciales para la seguridad de los pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología / V2: Total de ítems evaluados sobre las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes en el servicio de Ortopedia y Traumatología *100
Meta anual programada	80%
Periodicidad	Anual
Presupuesto financiero	No aplica

## A. Tópico

### 3. Identificar el apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de los pacientes en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

## B. Indicador

Objetivo del indicador	Revisar el apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de los pacientes del servicio Ginecología y Obstetricia, con el propósito de mejorar la calidad de la atención médica.
Nombre del indicador	Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, de los pacientes del servicio Ginecología y Obstetricia.
Variabes	V1: Número de expedientes clínicos que cumplen con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico  V2: Total de expedientes clínicos revisados de los pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia
Fórmula	V1: Número de expedientes clínicos que cumplen con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico/ V2: Total de expedientes clínicos revisados de los pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia*100
Meta anual programada	50%
Periodicidad	Anual
Presupuesto financiero	No aplica





## 6.5 Dirección de Administración.

### 6.5.1 FODA.

	Positivo (+)	Negativo (-)
	Fortalezas	Debilidades
<b>Internas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presupuesto autorizado al Hospital ejercido al cien por ciento.</li> <li>2. Recursos propios captados a través de la implementación de procedimientos innovadores que generan mayor certeza en su procedencia.</li> <li>3. Incremento de ingresos propios a través de la obtención de donativos en efectivo.</li> <li>4. Gestión oportuna de financiamiento ante el FONSABI, que permitan obtener recursos para los proyectos de inversión destinados al reforzamiento de la infraestructura y equipamiento del Hospital.</li> <li>5. Dictamen con opinión favorable de los estados financieros.</li> <li>6. Asignación de plazas conforme al proceso de escalafón y en apego al Catálogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud.</li> <li>7. Actualización de 2,400 expedientes de personal con información mejor clasificada.</li> <li>8. Plantilla institucional regularizada conforme al analítico de plazas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</li> <li>9. Procesos de contratación realizados de manera prioritaria a través de licitaciones públicas nacionales y en forma consolidada.</li> <li>10. Creación del Departamento de Obra, y del Departamento de Proyectos de Inversión y Costos que permite un</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de un sistema GRP que permita generar información financiera en tiempo real.</li> <li>2. Demora en la recepción de cartas compromiso que imposibilita un reconocimiento real de las cuentas por cobrar.</li> <li>3. Insuficientes plazas de nueva creación autorizadas.</li> <li>4. Espacios insuficientes para llevar a cabo los procesos de reclutamiento y selección de personal.</li> <li>5. Falta de regularización de plazas de carácter eventual para brindar una estabilidad laboral a los/as trabajadores/as.</li> <li>6. Insuficientes recursos para realizar mantenimientos preventivos y correctivos a la infraestructura y equipamiento del Hospital.</li> <li>7. Falta de una infraestructura para el almacenaje de bienes de consumo y bienes muebles.</li> <li>8. Apatía de las personas responsables del archivo de trámite para la identificación correcta de sus expedientes de archivo.</li> <li>9. Material escaso para el mantenimiento preventivo y/o correctivo de la infraestructura informática y limitado equipo para el respaldo de la información.</li> </ol> <p>Retraso en la entrega de algunos bienes y/o servicios por parte de los proveedores.</p>

	<p>mejor seguimiento a las necesidades de infraestructura de las diversas áreas del Hospital.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Inventarios de bienes muebles actualizados.</li> <li>12. Abasto oportuno de medicamentos para la atención de pacientes.</li> <li>13. Disminución en las observaciones pendientes de atender al cierre del ejercicio de las diversas instancias de fiscalización.</li> <li>14. Clima laboral estable derivado del seguimiento a los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</li> <li>15. Fortalecimiento de la cultura en materia de ética entre los/as trabajadores/as del Hospital.</li> <li>16. Incremento de la capacidad de resguardo de expedientes de archivo en el archivo de concentración derivado de la autorización de bajas documentales.</li> <li>17. Personal capacitado para la atención de incidentes relacionados al equipo médico del Hospital.</li> <li>18. Desarrollo de herramientas tecnológicas para las diferentes áreas del Hospital.</li> <li>19. Desarrollo y/o actualización de módulos del expediente clínico electrónico.</li> <li>20. Participación en las compras consolidadas de medicamentos e insumos y en TIC's.</li> <li>21. Generación de movimientos de plazas por costo compensado.</li> <li>22. Mantenimientos de equipos médicos por parte del personal de Ingeniería Biomédica.</li> </ol>	
--	---	--

	Sanciones a proveedores en apego a la normatividad vigente	
	<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<b>Externas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autorización de adecuaciones presupuestales por parte de la Coordinadora de Sector.</li> <li>2. Arrendamiento de un software que permita generar información financiera en tiempo real para dar cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</li> <li>3. Actualización de las claves que integran el Tabulador de cuotas de recuperación.</li> <li>4. Donaciones en efectivo y en especie por parte de personas físicas y morales, asociaciones civiles y sin fines de lucro.</li> <li>5. Elaboración de proyectos de inversión para la sustitución o adquisición de equipo médico.</li> <li>6. Autorización de plazas de nueva creación por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.</li> <li>7. Participación en contrataciones consolidadas para obtener mejores precios de compra.</li> <li>8. Integración de ingenieros de diferentes universidades para la implementación y/o reforzamiento de la gestión del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento (medico e industrial).</li> <li>9. Autorización de bajas documentales por parte del Archivo General de la Nación.</li> <li>10. Utilización de los medicamentos próximos a caducar o de lento movimiento por parte de los servicios médicos del Hospital.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presión de gasto durante el 2024.</li> <li>2. Cambio en las directrices presupuestales implementadas por instancias coordinadoras del Sector Salud.</li> <li>3. Recorte presupuestal al capítulo 1000 "Servicios personales", por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</li> <li>4. Restricción en la contratación del personal que ocupa plazas de carácter eventual.</li> <li>5. Cambios en la normatividad para la obtención de recursos o registro de proyectos de inversión para la sustitución y/o adquisición de equipo médico o para el mantenimiento de la infraestructura del Hospital.</li> <li>6. Cambios en la normatividad en materia de contabilidad gubernamental y TIC's.</li> <li>7. Incremento en el costo de medicamentos e insumos.</li> <li>8. Retraso de los proveedores en la entrega de medicamentos e insumos.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>11. Disminución de la determinación de observaciones recurrentes de las diversas instancias fiscalizadoras.</li><li>12. Asignación de un espacio para los procesos de reclutamiento y selección de personal.</li><li>13. Autorización de plazas por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.</li><li>14. Asignación de presupuesto por parte de FONSABI para concluir los reforzamientos de los edificios B y B1.</li><li>15. Notificación de la División de Atención al Usuario y del Servicio de Trabajo Social sobre el estatus de las cartas compromiso.</li><li>16. Capacitación de las personas responsables del archivo de trámite en temas de gestión documental.</li><li>17. Desarrollar e implementar los módulos faltantes del expediente clínico electrónico.</li><li>18. Autorización de movimientos de plazas por costo compensado por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.</li><li>19. Capacitación de los/as trabajadores sobre temas de ética.</li><li>20. Entrega de la documentación por parte de todos/as los/as trabajadores/as para integrar su expediente laboral electrónico.</li></ol>	
--	---	--

## Estrategias de fortalecimiento.

FO (Fortalezas-Oportunidades)	DO (Debilidades-Oportunidades)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestionar oportunamente adecuaciones presupuestales para hacer frente a los gastos emergentes.</li> <li>2. Revisar las claves del Tabulador de Cuotas de Recuperación para incorporar nuevas e incrementar la captación de ingresos propios.</li> <li>3. Buscar fuentes alternas de financiamiento para el mantenimiento a la infraestructura y equipamiento del Hospital.</li> <li>4. Fomentar una comunicación efectiva entre las áreas involucradas y los órganos fiscalizadores para la atención oportuna de observaciones.</li> <li>5. Dar estabilidad laboral al personal eventual y de suplencia a través de la asignación de puestos vacantes.</li> <li>6. Generar movimientos de plazas por costo compensado a fin de lograr optimizar la plantilla Institucional.</li> <li>7. Buscar la adhesión en contrataciones consolidadas y la participación en licitaciones públicas.</li> <li>8. Informar al área médica sobre los medicamentos e insumos próximos a caducar para su uso en otros servicios médicos.</li> <li>9. Mejorar el clima laboral a través del aprovechamiento de los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional.</li> <li>10. Continuar con la digitalización de los documentos académicos de las/os servidores públicos en el Sistema Integral de Recursos Humanos.</li> <li>11. Capacitar al personal del Hospital en temas relacionados a la administración de archivos y gestión documental.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arrendar un software que permita la generación de información financiera en tiempo real, para dar cumplimiento a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</li> <li>2. Mantener comunicación efectiva con la Dirección Médica y la División de Atención al usuario para la entrega oportuna de las cartas compromiso.</li> <li>3. Gestionar plazas de nueva creación ante la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.</li> <li>4. Buscar fuentes de financiamiento que permitan el desarrollo de los programas y proyectos de inversión.</li> <li>5. Actualizar el catálogo de responsables del archivo de trámite para tener una comunicación eficiente en materia de gestión documental.</li> <li>6. Continuar con el otorgamiento de las plazas de acuerdo con el Reglamento de escalafón y en apego a los perfiles de puesto de la Secretaría de Salud.</li> <li>7. Crear una unidad de reclutamiento y selección de personal (Espacio físico adecuado, pruebas psicométricas sistematizadas y por tipo de puesto, más de un psicólogo clínico con experiencia en psicología laboral).</li> </ol>

<p>12. Realizar mantenimientos a los equipos médicos por pasantes de Ingeniería Biomédica.</p> <p>13. Asesorar a las áreas y servicios sobre el desarrollo de los proyectos de inversión.</p> <p>14. Desarrollar e implementar los módulos faltantes del expediente clínico electrónico.</p>	
FA (Fortalezas-Amenazas)	DA (Debilidades-Amenazas)
<p>1. Aplicar oportunamente las sanciones a proveedores.</p> <p>2. Mantener comunicación efectiva con la CCINSHAE para contar con las directrices adecuadas y tener una correcta gestión administrativa.</p> <p>3. Gestionar oportunamente adecuaciones presupuestales.</p> <p>4. Realizar contrataciones consolidadas para la obtención de mejores costos.</p> <p>Gestionar ante Dirección General de Recursos Humanos y Organización la regularización de las plazas eventuales.</p>	<p>1. Mantener una comunicación efectiva entre la Subdirección de Recursos Financieros y la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios para la aplicación de las deducivas a los/as proveedores/as.</p>

## 6.5.2 Objetivos

### General.

Administrar y supervisar los recursos humanos, financieros, materiales, de conservación y mantenimiento, y tecnologías de la información asignados al Hospital, en apego a las normas, políticas, sistemas y procedimientos orientados a su uso eficiente, para contribuir al cumplimiento de los objetos y metas institucionales.

### Específicos.

- Promover una cultura para la optimización de los recursos financieros, recursos humanos, recursos materiales, de conservación y mantenimiento y de tecnologías de la información con el objetivo de dar cumplimiento a lo estipulado por la Ley Federal de Austeridad Republicana.
- Ejercer los recursos asignados en el presupuesto autorizado en los plazos establecidos y en estricto apego a la normatividad aplicable.

- Desarrollar programas y proyectos de inversión que permitan equipar los diversos servicios del Hospital con tecnología de vanguardia.
- Gestionar la actualización del tabulador de cuotas de recuperación ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para incrementar la captación de recursos propios.
- Actualizar la Estructura Orgánica del Hospital conforme a los criterios y los tiempos establecidos por la Coordinadora de Sector.
- Gestionar plazas de nueva creación para poder realizar el cambio de estatus del personal eventual a plaza presupuestaria definitiva.
- Operar en apego a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, con la finalidad de mantener una relación cordial entre la base trabajadora, los representantes institucionales y sindicales.
- Implementar mecanismos que favorezcan el desarrollo del personal, la profesionalización, capacitación y mejoren el clima laboral.
- Publicar las convocatorias de escalafón, con la finalidad de reforzar la estabilidad del personal y la regularización de las plazas.
- Atender de manera puntual las observaciones derivadas de las auditorías, para dar cumplimiento a los requerimientos solicitados por las áreas fiscalizadoras y fomentar una mejora continua.
- Realizar la contratación de bienes, arrendamientos y servicios garantizando las mejores condiciones, dando prioridad a las Licitaciones Públicas, apegados en todo momento a la normatividad vigente en la materia.
- Participar en el diseño de áreas e instalaciones conforme a los estándares nacionales e internacionales, para que contar con los requerimientos necesarios en cuanto a seguridad, operación y equipamiento.
- Dar seguimiento a los reforzamientos de los edificios B y B1 “Auxiliares de diagnóstico y área de gobierno” y a la construcción del edificio de investigación y enseñanza, para contar con instalaciones seguras.
- Impulsar una cultura de denuncia de actos contrarios al Código de Ética y al Código de Conducta ante el Comité de Ética.
- Promover la implementación de acciones encaminadas a la organización, conservación, disponibilidad y resguardo de los documentos de archivo del Hospital, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas.
- Vigilar que la implementación de las tecnologías de la información y comunicaciones y seguridad de la información del Hospital, se realice con apego a la normatividad vigente y con los recursos disponibles.
- Promover que los proyectos en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, estén alineados a las prioridades



institucionales en congruencia con las disponibilidades de la infraestructura y presupuestarias del Hospital.

### 6.5.3 Estrategias y acciones puntuales del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General y del Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México.

Programa Quinquenal 2020-2025	
Estrategia	Acciones puntuales
2. Seguridad y calidad en la atención	2.3.6 Monitoreo, registro y control de eventos adversos y centinelas.
3. Uso eficiente del recurso público	3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y desarrollo en investigación clínica.
	3.1.5 Sustitución de los equipos de aire acondicionado.
	3.1.5 Actualización de las subestaciones eléctricas.
	3.1.5 Sustitución de equipos de lavandería.
	3.1.6 Plan de mejora en educación médica.
	3.2.8 Retomando la salud del capital humano.
	3.2.9 Creación y profesionalización del departamento de ingeniería Biomédica para el Hospital Juárez de México.
	3.3.1 Reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada.
4. Fortalecimiento del conocimiento científico	3.4.2 Implementación del formato único.
	3.4.3 Sistema de Gestión de Información Estadística en Consulta Externa.
	3.5.5 Optimización y uso eficiente del presupuesto asignado.
	4.1.5 Reconversión hospitalaria.
5. Gestión con visión de 360°	4.2.2 Consolidación del modelo nacional de farmacia hospitalaria y servicios farmacéuticos.
	4.4.8 Incorporación del farmacéutico en el modelo de atención.
5. Gestión con visión de 360°	5.1.3 Fortalecer el uso del acelerador lineal helicoidal.
	5.3.1 Prevención de violencia entre y hacia los trabajadores.

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
1.1 Contribuir con el INSABI para otorgar atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social.	1.1.1 Colaborar en la operación y aplicación de políticas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud.
	1.1.2 Promover la organización de los recursos financieros, humanos, y materiales en consonancia con la reforma a la LGS en 2019, para priorizar la atención de población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
	1.1.3 Contribuir al cumplimiento del plan integral para el mejoramiento y el combate a la corrupción en el SNS, atendiendo a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
	1.1.4 Ampliar y fortalecer la prestación de servicios a través de la mejora de la infraestructura física, humana y

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
	tecnológica de la Institución y de programas encargados de la atención a población sin seguridad social.
1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.	1.2.2 Implantar de manera progresiva la PSSyMG.
	1.2.4 Reemplazar la subrogación de servicios privados, prioritariamente, con la contratación de servicios interinstitucionales dentro del sector, sobre la base de un tabulador mutuamente aceptado, complementando dicha oferta de servicios con la subrogación de servicios privados cuando sea necesario.
1.3 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.	1.3.2 Identificar fuentes de financiamiento para expandir la cobertura y prestación de servicios de atención especializada.
1.4 Participar en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidades LGBTTTI, indígenas y afromexicanas, y personas con discapacidad.	1.4.3 Fortalecer los mecanismos y procesos institucionales incorporando enfoques transversales que favorezcan la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud.
1.5 Fortalecer los mecanismos relacionados con el abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de la población.	1.5.3 Fomentar la realización de compras consolidadas a efecto de obtener mejores condiciones económicas por el volumen de las compras.
	1.5.4 Sistematizar el monitoreo y control del ciclo de abasto de medicamentos e insumos para asegurar su disponibilidad en el Hospital.
	1.5.5 Fortalecer los mecanismos para el manejo transparente efectivo y eficaz de los recursos para abatir la corrupción.
2.1 Implementar un sistema de referencia y contrareferencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía.	2.1.4 Implementar mecanismos y protocolos confiables para la referencia y la contrareferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención y con apoyo en TIC´s.
2.2 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.	2.2.4 Rediseñar los procesos administrativos y sustantivos para mejorar la efectividad de los programas y disminuir o simplificar la carga administrativa.
2.5 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el	2.5.1 Fortalecer los mecanismos para informar a la población sobre el ejercicio de los recursos financieros, especialmente, los designados para la atención de

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
<p>cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.</p>	<p>población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.</p>
	<p>2.5.2 Sistematizar los mecanismos de vigilancia y fiscalización que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos a favor del combate a la corrupción.</p>
	<p>2.5.3 Institucionalizar una política para la asignación y el uso racional de los recursos bajo el enfoque de austeridad y uso responsable de los recursos.</p>
	<p>2.5.4 Fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la asignación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud.</p>
<p>3.1 Identificar las necesidades del SNS para planear, desde una visión articulada, el fortalecimiento e incremento de sus capacidades conforme a los nuevos modelos de atención y asistencia social que consideren un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.1.1 Identificar los requerimientos de infraestructura, equipamiento, humanos y materiales de acuerdo con las necesidades específicas del Hospital.</p>
<p>3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.</p>	<p>3.2.1 Consolidar la contratación de personal necesario, debidamente capacitado para prestación de los servicios de salud y asistencia social.</p>
	<p>3.2.2 Sistematizar los requerimientos de recurso humano para garantizar la plantilla de personal de acuerdo con las necesidades, considerando el tipo y cantidad de servicios brindados a la población</p>
	<p>3.2.3 Contribuir al avance progresivo hacia la uniformidad de las estructuras orgánicas de todas las instituciones en lo referido a los servicios de salud, médicos y de asistencia social.</p>
<p>3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población.</p>	<p>3.3.1 Elaborar un plan maestro específico para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento del Hospital y coadyuvar con la integración de redes básicas de atención médica y garantizando las condiciones de seguridad y accesibilidad.</p>
	<p>3.3.3 Dar continuidad a la contribución del edificio de Investigación y Enseñanza afectado por los sismos de 2017</p>
	<p>3.3.4 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para los servicios de asistencia social y rehabilitación no hospitalaria, garantizando la accesibilidad para personas con discapacidad.</p>
<p>3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar</p>	<p>3.4.3 Fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la</p>

Programa Institucional 2020 - 2024	
Estrategia	Acción puntual
información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS.	duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información, con apoyo de las TIC's.
	3.4.4 Articular los sistemas de información y comunicación existentes en la Institución para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos confiables.
	3.4.5 Implementar progresivamente tecnologías de información y comunicación tendientes a garantizar el funcionamiento de los sistemas de información, digitalización de expedientes e interoperabilidad interinstitucional.
	3.4.7 Consolidar la evaluación y gestión de tecnologías de información y comunicación en salud, para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios.

### 6.5.4 Metas.

<b>ADMINISTRACIÓN</b>			
<b>DATO / INDICADOR</b>	<b>Programación de metas 2024</b>		
	<b>1er. Semestre</b>	<b>2do. Semestre</b>	<b>Anual</b>
1) <i>Presupuesto federal original</i>	\$903,719,298	\$1,543,826,264	\$2,447,545,562
1.1) <i>Recursos propios original</i>	\$21,130,700	\$28,869,300	\$50,000,000
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	\$903,719,298	\$1,543,826,264	\$2,447,545,562
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	\$21,130,700	\$28,869,300	\$50,000,000
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	\$903,719,298	\$1,543,826,264	\$2,447,545,562
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	\$21,130,700	\$28,869,300	\$50,000,000
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	62.00%	52.00%	56.00%
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	0.00%	0.00%	0.00%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	\$227,130	\$3,858,943	\$4,086,073
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	0.00%	0.00%	0.00%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	\$337,081	\$163,782	\$500,863
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	38.00%	48.00%	44.00%
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	\$354,052,767	\$749,676,573	\$1,103,729,340
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	\$500,000	\$500,000	\$1,000,000
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGC	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Recursos de origen externo:	\$500,000.00	\$500,000.00	\$1,000,000.00
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	2,779	2,779	2,779
Núm. de plazas ocupadas	2,704	2,704	2,704
Núm. de plazas vacantes	75	75	75
% del personal administrativo:	5.8%	5.8%	5.8%
% del personal de áreas sustantivas:	84.9%	84.9%	84.9%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	9.3%	9.3%	9.3%
10) <i>Núm. de plazas eventuales:</i>	369	369	369

### **Metas del Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General.**

- Concluir al 100.00% el registro en cartera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el proyecto de inversión para la actualización de las subestaciones eléctricas.
- Concluir al 100% el registro en cartera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el proyecto de inversión para la sustitución de equipos de lavandería.
- Concluir el 50.00% del reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada.
- Concluir al 100.00% el fortalecimiento del uso del acelerador lineal helicoidal.

### **6.5.5 Indicadores de Productividad**

- Porcentaje de avance en la actualización de las subestaciones eléctricas.
- Porcentaje de avance en la sustitución de equipos de lavandería.
- Porcentaje de avance en el reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada.
- Porcentaje de avance en el fortalecimiento del uso del acelerador lineal helicoidal.

## Programa Anual de Trabajo 2024

Nombre de la Dirección de Área: Dirección de Administración.

Nombre del Programa Presupuestal: No Aplica.

Responsable: C.P. Maricarmen Cruz Maldonado.

No.	Objetivos	Estrategias del Programa Quinquenal 2020-2025	Acciones puntuales Programa Quinquenal 2020-2025	Indicador / Fórmula	Meta anual	Periodicidad	Presupuesto financiero
1	Desarrollar programas y proyectos de inversión que permitan equipar los diversos servicios del Hospital con tecnología de vanguardia.		3.1.5 Sustitución de equipos de lavandería.	<p><b>Porcentaje de avance en la actualización de las subestaciones eléctricas</b></p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>VI: Proyecto de inversión registrado / V2: Proyecto de inversión programado a registrar x 100</p>	$\frac{1}{1} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
2			3.1.5 Sustitución de equipos de lavandería.	<p><b>Porcentaje de avance en la sustitución de equipos de lavandería</b></p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>VI: Proyecto de inversión registrado / V2: Proyecto de inversión programado a registrar x 100</p>	$\frac{1}{1} \times 100 = 100.00\%$	Semestral y anual	N/A
3	Dar seguimiento a los reforzamientos de los edificios B y B1 "Auxiliares de diagnóstico y área de gobierno" y a la construcción del edificio de investigación y enseñanza, para contar con instalaciones seguras.		3.3.1 Reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada	<p><b>Porcentaje de avance en el reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada</b></p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>VI: Número de edificios reforzados / V2: Número de edificios programados a reforzar x 100</p>	$\frac{1}{2} \times 100 = 50.00\%$	Semestral y anual	N/A
4	Desarrollar programas y proyectos de inversión que permitan equipar los diversos servicios del Hospital con tecnología de vanguardia.	5. Gestión con visión de 360°	5.1.3 Fortalecer el uso del acelerador lineal helicoidal	<p><b>Porcentaje de avance en el fortalecimiento del uso del acelerador lineal helicoidal</b></p> <p>Fórmula: Variable 1 / Variable 2 x 100</p> <p>VI: Programa de inversión registrado / V2: Programa de inversión programado a registrar x 100</p>	$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$	Semestral y anual	N/A

Presupuesto original autorizado por Programa \$2,497,545,562  
(monto)

Calendario del presupuesto 2024 por programa.

Capítulo	Programa	Total
1000	E010	\$79,157,153
	E022	\$206,536,951
	E023	\$1,091,939,147
	M001	\$6,229,721
	O001	\$3,491,529
2000	E022	\$3,398,435
	E023	\$211,587,134
3000	E010	\$500,863
	E022	\$687,638
	E023	\$373,252,267
	M001	\$1,851,933
	O001	\$22,852
7000	E023	\$518,889,939
<b>Total</b>		<b>\$2,497,545,562</b>

### 6.5.6 Análisis prospectivo de escenarios de operación.

Escenario	Solución
Presión de gasto de operación	Gestionar recursos ante la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) y la CCINSHAE
	Realizar oportunamente adecuaciones presupuestales
	Actualizar el tabulador de cuotas de recuperación para incrementar la captación de recursos propios
Retraso en la recuperación de sanciones aplicadas a los proveedores.	Comunicación efectiva entre las Subdirecciones de Recursos Materiales y Servicios y la de Recursos Financieros, para dar atención oportuna y continua al cobro o descuento de las penalizaciones derivadas de la entrega extemporánea de bienes y prestación de servicios, así como el incumplimiento de contratos.
Contratiempos para la obtención de financiamiento externo para la ejecución de programas y proyectos de inversión	Explorar diversas fuentes alternativas de financiamiento con el objetivo de lograr la materialización de los programas y proyectos de inversión de una manera más ágil y rápida.
Disminución en la captación de recursos propios.	Gestionar el desarrollo de convenios con diversas instituciones.
	Promover donación de recursos en favor del Hospital.
	Actualización del tabulador de cuotas de recuperación.
Retraso en la entrega de bienes y/o prestación de servicios	Participar en las contrataciones de manera consolidada
	Aplicar oportunamente las sanciones a los proveedores de bienes y/o servicios



### 6.5.7 Gráfica de Gantt

Consecutivo		ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO		2024																																																					
						MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE										
						SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
						P	[Gantt bars representing activity duration]																																																						
<b>2.3.6 Monitoreo, registro y control de eventos adversos y centinelas</b>																																																													
1	Implementar actividades de tecnovigilancia en todos los dispositivos médicos	Departamento de Ingeniería Biomédica	Bitácora	1	P	[Green bars from Jan 1 to Dec 31]																																																							
					R																																																								
<b>3.1.3 Desarrollo de nuevos laboratorios de investigación y desarrollo en investigación clínica</b>																																																													
1	Diseño de ubicación y distribución interior según las condiciones ambientales y de seguridad interna y externa	Dirección de Administración	Planos	1	P	[Green bars from Jan 1 to Jun 30]																																																							
					R																																																								
<b>3.1.5 Sustitución de los equipos de aire acondicionado</b>																																																													
1	Elaboración del Proyecto de inversión	Subdirección de Conservación y Mantenimiento/ Subdirección de Recursos Financieros	Proyecto de inversión	1	P	[Green bars from Jan 1 to Jun 30]																																																							
					R																																																								
<b>3.1.5 Actualización de las subestaciones eléctricas</b>																																																													
1	Elaboración de Proyecto de Inversión	Subdirección de Conservación y Mantenimiento/ Subdirección de Recursos Financieros	Proyecto de inversión	1	P	[Green bars from Jan 1 to Jun 30]																																																							
					R																																																								
2	Gestión de recursos financieros	Dirección de Administración / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P	[Green bars from Jan 1 to Jun 30]																																																							
					R																																																								
3	Contratación para la ejecución del Proyecto	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios/ Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Licitación	1	P	[Green bars from Jan 1 to Jun 30]																																																							
					R																																																								

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO		2024																																																										
					MES	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
<b>3.1.5 Sustitución de equipos de lavandería</b>																																																																	
1	Elaboración de Proyecto de Inversión	Subdirección de Conservación y Mantenimiento / Subdirección de Recursos Materiales y Servicios / Subdirección de Recursos Financieros	Proyecto de inversión	1	P																																																												
					R																																																												
2	Gestión de recursos financieros	Dirección de Administración / Subdirección de Recursos Materiales y Servicios / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																												
					R																																																												
3	Contratación para la ejecución del Proyecto	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Licitación	1	P																																																												
					R																																																												
4	Ejecución del Proyecto con supervisión del personal del Hospital	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																												
					R																																																												
5	Culminación del Proyecto y pruebas complementarias	Subdirección de Recursos Materiales y Servicios / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																												
					R																																																												
<b>3.1.6 Plan de mejora en educación médica</b>																																																																	
1	Actualizar la formación en TIC de los médicos residentes y docentes de pre y posgrado con colaboración de las universidades que avalan los diferentes cursos.	Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica	Curso	1	P																																																												
					R																																																												

Consecutivo	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2024																																																	
					MES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE					
					SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>3.2.8 Retomando la salud del capital humano</b>																																																							
1	Capacitación "Cuida tu salud"	Subdirección de Recursos Humanos	Curso	1	P																																																		
					R																																																		
<b>3.2.9 Creación y profesionalización del Departamento de Ingeniería Biomédica para el Hospital Juárez de México</b>																																																							
1	Realizar una reingeniería de estructura identificando perfiles de puesto adecuados a las nuevas necesidades del Hospital para una profesionalización del servicio	Dirección de Administración / Subdirección de Recursos Humanos	Documento	1	P																																																		
					R																																																		
2	Presentar un proyecto global de actividades del Departamento de Ingeniería Biomédica	Dirección de Administración / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																		
					R																																																		
3	Realizar el primer Congreso de Ingeniería Biomédica en el Hospital Juárez de México	Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Lista de asistencia	1	P																																																		
					R																																																		
4	Integración de los primeros ingenieros para realizar estancia hospitalaria con temas de tecnología aplicada en diferentes especialidades clínicas	Dirección de Administración / Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Listado de ingenieros	1	P																																																		
					R																																																		
5	Publicación del primer artículo de divulgación científica	Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																		
					R																																																		
6	Certificación de la primera generación de ingenieros como especialistas clínicos	Subdirección de Conservación y Mantenimiento	Documento	1	P																																																		
					R																																																		
<b>3.3.1 Reforzamiento de la infraestructura hospitalaria dañada</b>																																																							
1	Gestión de autorización financiera del proyecto	Dirección de Administración	Documento	1	P																																																		
					R																																																		
2	Ejecución del proyecto	Dirección de Administración	Documento	1	P																																																		
					R																																																		